



Tânia Rocha Relatório de Trabalho de Projeto

Tornar a Dor Visível: Aplicação da escala de avaliação de
Dor *Doloplus 2*

Relatório de Trabalho de Projeto apresentado para
cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do
grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica
realizada sob a orientação científica de Professora Elsa
Monteiro

Julho 2016

Tânia Abrunhosa Vieira
Rocha

Relatório de Trabalho de Projeto

Tornar a Dor Visível: Aplicação da escala de avaliação de
Dor *Doloplus 2*

Relatório de Trabalho de Projeto apresentado para
cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do
grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica
realizada sob a orientação científica de Professora Elsa
Monteiro

Julho 2016

[DECLARAÇÕES]

Declaro que este Relatório de Trabalho de Projeto é o resultado de investigação orientada e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato, Tânia Abrunhosa Vieira Rocha

Setúbal, de de

Declaro que este Relatório de Trabalho de Projeto se encontra finalizado e em condições de ser apreciado pelo júri a designar.

A orientadora, Elsa Monteiro

Setúbal, de de

*“Apesar de poucas pessoas morrerem de dor, muitas morrem com dor, e ainda mais
vivem com dor”.*

(EFIC's Declaration on Pain)

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a todas as pessoas que de alguma forma, contribuíram para que nos fosse possível percorrer este caminho de melhoria pessoal e profissional.

À Sr.^a Prof.^a. Orientadora Elsa Monteiro, pela disponibilidade de orientação, pelos desafios propostos e, por compreender momentos mais difíceis deste percurso.

A todos os docentes do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Saúde de Setúbal, pela partilha de conhecimentos e pela promoção da autoformação.

À Instituição hospitalar, Sr.^a Enfermeira Diretora e Diretor do Serviço de Neurologia que autorizaram a realização do Projeto de Intervenção em Serviço bem como, pela disponibilidade perante todas as solicitações nos contextos de estágio.

À Sr.^a Enf.^a Chefe do Serviço de Especialidades Médicas por toda a sua disponibilidade e ajuda e, por acreditar que este percurso traria mais-valias a nível de melhoria da Qualidade dos cuidados de enfermagem.

À Sr.^a Enf.^a Especialista orientadora do estágio, pelo tempo, disponibilidade e pela partilha do seu olhar especializado sobre a prática de Enfermagem, de importância evidente para alcançarmos os nossos objetivos.

À equipa de enfermagem da UAVC e do SEM, pela disponibilidade e pelo empenho na participação no Projeto de Intervenção em Serviço, sem as quais este não seria possível.

À restante equipa multidisciplinar da UAVC e do SEM, por toda a colaboração nas várias atividades desenvolvidas em ambos os projetos.

À CGR, GCLIPRA, Sr.^a Enf.^a Coordenadora da UTD, e à Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar, por partilharem os seus saberes e a sua vasta experiência e, por colaborarem connosco neste percurso académico.

À família que foi peça essencial para que fosse possível superar este desafio. A ti pai, pela inspiração, por acreditares sempre que podemos ser mais e melhores pessoas e profissionais. A vocês, André e Adriana, pela paciência e compreensão.

À Cristina, ao Flávio e à Lena, pelo companheirismo, amizade e apoio.

A todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para o alcançar dos objetivos e que não se encontram mencionadas.

RESUMO

O presente relatório consiste na apresentação do Trabalho de Projeto desenvolvido no âmbito do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Setúbal do Instituto Politécnico de Setúbal. Foi no decorrer de três estágios numa Unidade de Acidente Vascular Cerebral de um Centro Hospitalar na Margem Sul do Tejo, que desenvolvemos duas vertentes de aprendizagem através da utilização da metodologia de projeto, um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) e um Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC), visando a aquisição de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista e de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

No decorrer do nosso exercício profissional damos especial atenção a compreender as dificuldades de avaliar a Dor em clientes com alteração da comunicação verbal, incapacitados do auto relato da Dor e, à importância de desenvolver estratégias que promovam a qualidade dos cuidados de enfermagem a este grupo específico de clientes, sendo estes os alicerces da escolha da área temática do PIS. A aplicação de um questionário à equipa de Enfermagem, a construção de uma FMEA e a aplicação de uma grelha de observação aos registos de Enfermagem relativamente ao foco de atenção Dor, permitiram identificar o problema perante o qual planeámos e desenvolvemos estratégias, tendo o PIS o objetivo geral de *Uniformizar a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, através da aplicação da escala de avaliação comportamental de Dor, Doloplus 2.*

A nível do PAC, projetaram-se atividades específicas que passaram pela efetivação de um simulacro de incêndio com necessidade de evacuação de clientes, elaborar um procedimento de sobre algaliação de curta duração, produzir um artigo sobre Conspiração de Silêncio e realizar um estágio opcional numa Unidade de Cuidados Paliativos.

Neste documento analisamos crítica e reflexivamente ambos os projetos, e os contributos dos mesmos no desenvolvimento das competências supracitadas.

Palavras-chave: Competências, Cliente não comunicante verbalmente, *Doloplus 2*, Dor, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Metodologia de Trabalho de Projeto.

ABSTRAT

This report is the presentation of the project work developed under the 4th Masters Degree in Medical-Surgical Nursing in the College of Health Education of Setúbal of the Polytechnic Institute of Setúbal.

It was during three traineeships in a Stroke Unit of a Medical Establishment in the South bank of Tagus, that we developed two aspects of learning through the use of project work methodology, an Intervention in Service Project (ISP) and a Clinic Learning Project (CLP), in order to acquire the common and specific skills of the Specialist and Master in Medical-Surgical Nursing.

In the course of our professional practice we pay special attention to understand the difficulties of assessing pain in patients with impaired verbal communication, disabled of self reporting pain, and to the importance of developing strategies that promote the quality of nursing care to these specific patients, which were the foundations for the choice of the ISP's theme.

Through the application of a questionnaire to the nursing team, the construction of a FMEA and the application of a grid of observation to nursing records regarding the focus of attention Pain, we were able to diagnose the problem before which we planned and developed strategies with the general purpose of standardize the assessment of pain to the patients with vascular pathology non-communicating verbally, through the application of behavioral rating pain scale, *Doloplus 2*.

Within the CLP, specific activities were designed namely, to collaborate in a fire simulation with need to evacuate patients, to draw up a procedure on short-term urinary catheterisation, to produce an article on the subject of Silence Conspiracy and to perform an optional traineeship in a Palliative Unit Care.

In this paper we analyze critically and reflectively both projects and, their contributions to the acquisition of the above - mentioned skills.

Keywords: Skills, Non-communicating verbally patient, Doloplus 2, Pain, Medical Surgical Nursing, Project Work Methodology.

SIGLAS:

APED- Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

AVC- Acidente Vascular Cerebral

CDC- Centers for Disease Control

CGR- Comissão de Gestão do Risco

CIPE-Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS- Direção Geral da Saúde

EFIC- European Federation of IASP Chapters

ESS- Escola de Saúde de Setúbal

FMEA- Failure Mode and Effects Analysis

GCLIPRA- Grupo Controlo Local de Infecção e Prevenção de Resistências aos
Antimicrobianos

IACS- Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

IASP- International Association for the Study of Pain

ICN- Internacional Council of Nurses

ITU- Infecção do Trato Urinário

MEMC- Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

PAC- Projeto de Aprendizagem de Clínica

PNS- Plano Nacional de Saúde

PEI- Plano de Emergência Interna

PENPCDor- Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor

PIS- Projeto de Intervenção em Serviço

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SEM- Serviço de Especialidades Médicas

UAVC- Unidade de Acidente Vascular Cerebral

UC- Unidade Curricular

UTD- Unidade de Tratamento de Dor

VNI- Ventilação Não Invasiva

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1.ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	14
1.1. CUIDAR COM QUALIDADE	14
1.2. TEORIA DO CONFORTO DE KATHARINE KOLCABA	16
2.ENQUADRAMENTO TEÓRICO	20
2.1. DOR	20
2.2. O DEVER E O DIREITO AO ALÍVIO DA DOR	20
2.3. PREVALÊNCIA DA DOR EM PORTUGAL E NA EUROPA	22
2.4. AVALIAÇÃO DA DOR	23
2.5. ESCALA DOLOPLUS 2	25
3.PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO	27
3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	27
3.2. PLANEAMENTO	32
3.3. EXECUÇÃO	36
3.4. AVALIAÇÃO	38
4.PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA	42
4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	42
4.2. PLANEAMENTO	47
4.3. EXECUÇÃO	49
4.4. AVALIAÇÃO	52
5.ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS	53
5.1. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	54
5.2. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA	63
5.3. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA E PALIATIVA	69
5.4. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA	72
REFLEXÃO FINAL	82
REFERÊNCIAS	84
BIBLIOGRÁFICAS	84
ELETRÓNICAS	85

ÍNDICE DE ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO I- Escala <i>Doloplus 2</i>	93
ANEXO II - Despacho da Autorização do PIS.....	94
ANEXO III- Certificado de Participação Workshop sobre Disfagia.....	95
ANEXO IV- Certificado de Formação Profissional: Abordagem integrada do AVC Isquémico	96
ANEXO V- Certificado de Presença: 4º Simpósio de Enfermagem em Neurologia	97
ANEXO VI- Certificado de Formação Profissional: Ventilação Não Invasiva	98
ANEXO VII- Certificado de Participação: III Congresso Internacional de Enfermagem Médico- Cirúrgica	99
APÊNDICE I – Questionário sobre Avaliação de Dor	100
APÊNDICE II- Consentimento Informado	104
APÊNDICE III- Pedido de Implementação do PIS à Enf. ^a Diretora	105
APÊNDICE IV - Tratamento Dados dos Questionários.....	107
APÊNDICE V- FMEA, <i>Failure Mode and Effects Analysis</i>	119
APÊNDICE VI- Grelha de Observação dos Registos de Enfermagem relativamente ao Foco de Atenção Dor nos Clientes com Patologia Vascular não Comunicantes Verbalmente	122
APÊNDICE VII- Tratamento de Dados Grelha de Observação dos Registos de Enfermagem Foco de Atenção Dor nos clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente	123
APÊNDICE VIII - Ficha de Planeamento PIS.....	134
APÊNDICE IX – Procedimento Setorial de Enfermagem.....	140
APÊNDICE X – Plano de formação e slides da sessão de formação	149
APÊNDICE XI – Ficha de avaliação da sessão de formação	166
APÊNDICE XII- Avaliação da sessão de formação	168
APÊNDICE XIII- Avaliação do Impacto do PIS nos Registos de Enfermagem	177
APÊNDICE XIV – Artigo: TORNAR A DOR VISÍVEL: Aplicação da escala de avaliação de Dor <i>Doloplus 2</i>	189
APÊNDICE XV - Simulacro no Serviço de Especialidades Médicas.....	204
APÊNDICE XVI – Procedimento para prevenção da infeção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta.....	217
APÊNDICE XVII- CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO: O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica	235

APÊNDICE XVIII- Relatório de Estágio de Observação: Equipa de Cuidados Paliativos Intra- Hospitalar.....	2489
---	------

INTRODUÇÃO

A elaboração deste documento surge no âmbito do 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal *sito* no Campus do IPS Edifício ESCE Estefanilha 2914-503 Setúbal, e a sua elaboração e discussão pública visam a obtenção do grau de mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica.

O 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica (MEMC) da ESS teve natureza profissionalizante, visando a formação pós-graduada de enfermeiros na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e previa uma alternância e integração constantes da prática de cada estudante com o desenvolvimento teórico e prático das Unidades Curriculares e respetivos módulos (Departamento de Enfermagem, 2014).

Decorrentes das Unidades Curriculares de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II, módulos de estágio I, II e III, realizaram-se os respetivos estágios I, II e III, numa Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC) de um Centro Hospitalar da margem sul do Tejo, durante um total de trinta e duas semanas, distribuídas entre 16 de Março e 30 de Janeiro de 2016. O estágio I considerou 4 ECTS, o estágio II 12 ECTS e o estágio III 16 ECTS.

A realização dos estágios na UAVC teve como principal objetivo, promover a realização das aprendizagens definidas para o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, segundo o Regulamento do mesmo, visando a aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e das competências do Enfermeiro Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Todos os estágios decorreram sob a supervisão de uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica a exercer funções como Coordenadora da UAVC, e com a orientação da Professora E.M., membro do corpo docente da ESS, e Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Tendo em conta a aquisição de competências, comuns e específicas, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e em Situação Crónica e Paliativa, no decorrer destes estágios desenvolveu-se um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) e de um Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC).

O PIS teve como foco de atenção a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente e intitulou-se *Tornar a Dor Visível: Aplicação da escala de avaliação de Dor Doloplus 2*, tendo como objetivo geral, *Uniformizar a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, através da aplicação da escala de avaliação*

comportamental de Dor, Doloplus 2. O desenvolvimento deste projeto respeitou a metodologia de Trabalho de Projeto, que se centra na investigação, como forma de identificar um problema real, sobre o qual se traçam estratégias e intervenções que visam ultrapassar o problema vivenciado no contexto.

Este documento apresenta-se sob a forma de relatório, que segundo Dias (1999, p.50) citando Salvador (1986) consiste numa “Descrição objectiva de factos, acontecimentos ou actividades, seguida de uma análise rigorosa, com o objectivo de tirar conclusões ou tomar decisões”. Com a elaboração deste documento pretende-se:

- Apresentar o enquadramento concetual e teórico que orientou o trabalho desenvolvido ao longo dos estágios;
- Descrever o trabalho realizado a nível do desenvolvimento do PIS, ao longo das várias etapas da metodologia de trabalho de projeto;
- Expor o desenvolvimento do PAC, descrevendo as atividades inerentes a cada etapa;
- Analisar reflexivamente o processo de aquisição das competências, comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica e em Situação Crónica e Paliativa;
- Analisar reflexivamente o processo de aquisição das competências de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

O presente documento encontra-se estruturalmente dividido em seis partes. A primeira parte remete-se ao enquadramento concetual, onde se realiza uma reflexão sobre cuidar com Qualidade, seguindo-se uma abordagem à Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, que serviu de base para o desenvolvimento do PIS e de guia orientador da nossa prática em contexto clínico. A segunda parte consiste no enquadramento teórico onde se abordam temas relacionados com a Dor decorrentes da pesquisa bibliográfica realizada, essenciais para o desenvolvimento do PIS. Na terceira parte apresenta-se o trabalho desenvolvido ao longo das várias etapas do Projeto de Intervenção em Serviço. É na quarta parte deste trabalho que se descreve o desenvolvimento do Processo de Aprendizagem Clínica, também a nível das várias etapas da metodologia de projeto, visando a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Na quinta parte, efetua-se uma análise reflexiva sobre o processo de aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem como do processo de aquisição das competências do Enfermeiro Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A sexta e última parte, é referente a uma reflexão final sobre as

dificuldades sentidas, onde se relevam as aprendizagens mais significativas e onde se avaliam os objetivos deste relatório.

Este documento encontra-se redigido segundo de acordo com o Novo Acordo Ortográfico Português e referenciado segundo a Norma Portuguesa 405.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A fase de conceitualização ocupa um lugar de primeiro plano no processo de investigação, situando o problema num contexto conceptual ou teórico, dando-lhe significado, o que permite orientar toda a investigação (Fortin, 2009). Assim, o quadro conceptual consiste numa “breve explicação de um conjunto de conceitos e de subconceitos interligados e reunidos em razão das suas relações com o problema de investigação” (Fortin, 2009,p.121).

1.1.CUIDAR COM QUALIDADE...

Qualidade é definida por Mezomo (2001, p. 73) como “um conjunto de propriedades de um serviço (produto) que o tornam adequado à missão de uma organização (empresa) concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes”.

Relativamente à área da saúde, Donabedian referido por Mezomo (2001), estabelece três dimensões para a Qualidade, a técnica, a interpessoal e a ambiental. A dimensão técnica remete-se à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na solução do problema de saúde do cliente, ao passo que a dimensão interpessoal refere-se à relação estabelecida entre o prestador de cuidados e o cliente. Já a dimensão ambiental reporta-se às comodidades oferecidas ao cliente em termos de conforto e bem-estar. Ainda segundo Mezomo (2001), na definição de Qualidade para a área da saúde têm de estar explicitados e incorporados os direitos fundamentais do homem, garantindo-os e preservando-os.

A preocupação com a Qualidade dos cuidados prestados é atualmente, algo prioritário nas instituições de saúde, sendo várias as razões apontadas para a crescente necessidade de garantia de Qualidade, nomeadamente a expectativa do público sobre a qualidade dos cuidados que lhe são prestados, ou seja, uma crescente importância atribuída à satisfação do cliente (Sale, 1998).

Hesbeen (2001, p.52) propõe como definição de Qualidade da Prática dos Cuidados:

“Uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação que a pessoa doente está a viver e que tem como perspectiva, que ela, bem como os que a rodeiam alcancem a saúde. Ela requer uma atenção particular para com as pessoas, criada pela preocupação com o respeito por elas. Ela procede da utilização coerente e complementar dos diversos recursos de que a equipa de profissionais dispõe e constitui a prova dos talentos destes profissionais. Ela inscreve-se num contexto

político, económico e organizacional com orientações, meios e limites pertinentes e claramente identificados.”

O autor supracitado salienta elementos determinantes para uma prática de cuidados de Qualidade, interligados entre si e não hierarquizados, sendo eles, os aspetos políticos e económicos, a organização concreta das estruturas, as reflexões e conhecimentos técnicos e científicos, a formação dos profissionais, o desempenho e competência dos atores, a pessoa que recebe cuidados e sua família, os métodos de colheita de informação sobre as práticas e os processos de avaliação (Hesbeen, 2001).

A Qualidade dos cuidados é responsabilidade de todos os profissionais que os prestam e nunca foi tão importante como agora (Sale, 1998). Também Hesbeen (2001) salienta esta ideia ampliando-a ao afirmar que “o processo que conduzirá a uma maior qualidade decorre num *caminho sem fim* em que uma das características é o espírito do cuidar e o clima humano que animam e reinam numa estrutura ou serviço. É clara, portanto, a importância do investimento de todos” (Hesbeen, 2001,p.177).

Numa profissão cuja essência tem por base o Cuidar, regulada pela Ordem dos Enfermeiros, com Código Deontológico e Regulamento do Exercício Profissional específicos, que servem de base à prestação de cuidados dos enfermeiros, com toda a responsabilidade, direitos e deveres que tal acarreta, estes assumem um papel fundamental na promoção de cuidados de Qualidade. Não se pode considerar Qualidade de Cuidados Prestados, num contexto com grandes meios de diagnóstico, com tratamentos de alta tecnologia, controlando-se a doença mas ignorando as necessidades do cliente naquela situação particular, ou seja, num contexto de realização de tarefas e não de Cuidar. Cabe-nos enquanto enfermeiros realçar o verdadeiro significado de Cuidar e incrementar valor aos cuidados de Enfermagem prestados ao cidadão.

Em nome da procura permanente da excelência no exercício profissional, a Ordem dos Enfermeiros (OE) definiu Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Estes enunciados descritivos visam a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e têm como objetivo explicitar a natureza e englobar os diferentes aspetos do mandato social da profissão de enfermagem, ajudando a precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos (OE, 2001). Em 2011, a Ordem dos Enfermeiros apresenta o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, visando servir de referencial para a prática especializada do enfermeiro especialista nesta área, pretendendo que este

se constitua um instrumento que “ajude a precisar o papel do enfermeiro especialista junto dos clientes/grupos/comunidade, dos outros profissionais, do público e dos políticos” (OE, 2011a, p.3).

É com base nestes documentos reguladores e que enquadram conceitualmente a nossa profissão, que surge como dever refletir sobre a forma como cuidamos dos nossos clientes e sobre que Qualidade queremos e procuramos para a nossa prática, promovendo a visibilidade e a valorização da Enfermagem.

Sendo o cuidar o expoente máximo da Enfermagem, e pela sua dificuldade em ser mensurado, torna-se essencial uma teoria de Enfermagem para analisar e explicar o que fazem os enfermeiros. Os benefícios de ter um corpo definido da uma teoria de enfermagem incluem melhores cuidados aos clientes, estatuto profissional reforçado para os enfermeiros, comunicação entre enfermeiros melhorada, e orientação para pesquisa e educação (Nolan, 1996 *cit. in* Colley, 2003). Para nos orientar através deste percurso de desenvolvimento académico e profissional, escolhemos a Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba que iremos aprofundar no subcapítulo seguinte.

1.2. TEORIA DO CONFORTO DE KATHARINE KOLCABA

A Dor e o alívio da mesma, essencial para atingir o estado de Conforto, elementos chave no desenvolvimento deste projeto, remetem-nos para a Teoria de Conforto de Kolcaba.

Kolcaba e Kolcaba (1991) referem-se ao termo Conforto como central para a Enfermagem sublinhando no entanto, o seu significado contextual vago. Analisam os cinco significados de Conforto que surgem na linguagem comum da língua inglesa: 1º Conforto- a causa do alívio do desconforto e/ou do estado de conforto; 2º Conforto- O estado de contentamento calmo e tranquilo; 3º Conforto- Alívio do desconforto; 4º Conforto- tudo aquilo que torna a vida fácil e agradável; 5º Conforto- fortalecimento, encorajamento, incitamento, ajuda, apoio; 6º Conforto- repouso físico, sustentação.

Hamilton (1989) é referido por Kolcaba e Kolcaba (1991) por ter explorado o significado de Conforto na perspetiva dos clientes, tendo surgindo com maior frequência o tema do alívio da Dor, que se remete ao terceiro significado de Conforto analisado por estes autores. No entanto, neste estudo, os clientes remeteram-se também ao Conforto como bom posicionamento do mobiliário adequado (remetendo-se para o segundo significado) e, como o sentimento de ser independente, encorajado, que vale a pena e ser útil, (remetendo-se para o quinto significado), tendo este estudo apresentado como principal conclusão que: “A mensagem clara é a de que o conforto é multi-

dimensional, significando coisas diferentes para pessoas diferentes” (Hamilton, 1989, *cit. in* Kolcaba e Kolcaba, 1991, p. 1304). A palavra Conforto é usada na prática diária dos enfermeiros, seja ela utilizada como resultado ou como objetivo.

De forma a melhor compreender a Teoria de Conforto de Kolcaba e posteriormente analisar a sua importância enquanto base orientadora para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Serviço, é fundamental explicitar os restantes conceitos, pressupostos e proposições que compõem esta teoria de médio alcance. Assim:

Medidas de Conforto- são intervenções de enfermagem concebidas para abordar necessidades de Conforto específicas das pessoas, sejam elas fisiológicas, físicas, psicológicas, espirituais, sociais, financeiras ou ambientais (Dowd, 2004). As intervenções de enfermagem são bem-sucedidas se for houver aumento do conforto por parte dos clientes quando comparado com a base de referência anterior à implementação destas (Kolcaba, 2001).

Necessidades de cuidados de saúde- são “necessidades de conforto resultantes de situações de cuidados de saúde provocadoras de tensão, que não podem ser satisfeitas pelos sistemas de suporte tradicionais” (Dowd, 2004, p. 484).

Variáveis Intervenientes- são “forças de interacção que influenciam a percepção do recipiente acerca do conforto total (...) tais como experiências passadas, idade, postura, estado emocional, sistema de suporte, prognósticos, finanças e a totalidade dos elementos da experiência do receptor” (Dowd, 2004, p.484).

Comportamentos de procura de saúde- correspondem à “categoria alargada de resultados subsequentes relacionados com a busca da saúde conforme definida por quem recebe os cuidados (...) podem ser internos, externos ou uma morte pacífica” (Dowd, 2004, p. 485).

Integridade institucional- remete-se a “escolas, hospitais, igrejas, reformatórios, etc., que possuam qualidades ou condições de serem completos, íntegros, seguros, rectos, apelativos, honestos e sinceros” (Dowd, 2004, p. 485).

Um olhar sobre os conceitos metaparadigmáticos desta teoria de médio alcance segundo Dowd (2004,) remete-nos para:

- Enfermagem enquanto a apreciação intencional das necessidades de Conforto, a conceção das medidas de Conforto para abordar essas necessidades e a avaliação dos níveis de conforto após implementação destas.
- Doente é quem recebe os cuidados, podendo ser indivíduos, famílias, instituições ou comunidades que necessitem de cuidados de saúde.

- Ambiente remete-se a qualquer aspeto do cliente/família ou meios institucionais que podem ser manipulados pelos enfermeiros ou pelos familiares/pessoas significativas para melhorar o conforto.
- Saúde como sendo o funcionamento ótimo, conforme definido, pelo próprio ou grupo, de um cliente, família ou comunidade.

Os pressupostos subjacentes à teoria do Conforto de Kolcaba são: 1) Os seres humanos têm respostas holísticas aos estímulos complexos; 2) O conforto é um resultado holístico desejável relativo à disciplina de enfermagem; 3) Os seres humanos lutam para satisfazer as suas necessidades básicas de conforto ou para que as satisfaçam; 4) O conforto melhorado dá ânimo aos clientes para empreenderem comportamentos de procura de saúde da sua escolha; 5) Os clientes a quem são concedidos poderes para assumirem ativamente comportamentos de procura de saúde, estão satisfeitos com os seus cuidados de saúde; 6) A integridade institucional baseia-se num sistema de valores orientado para os recetores de cuidados (Dowd, 2004).

As proposições da teoria de médio alcance de Kolcaba são: 1) Os enfermeiros identificam as necessidades de conforto dos clientes que não estão satisfeitas pelos sistemas de suporte existentes; 2) Os enfermeiros planeiam intervenções dirigidas a essas intervenções; 3) As variáveis intervenientes são tidas em conta no planeamento das intervenções e em concordância com resultados imediatos (aumento do conforto) e/ou resultados subsequentes (comportamentos de procura de saúde); 4) Se for atingido um aumento do conforto, os clientes sentem fortalecidos para adotar comportamentos de procura de saúde ou de morte tranquila; 5) Quando os clientes se empenham nos comportamentos de procura de saúde, a integridade institucional melhora e, instituições mais “íntegras” facilitam o compromisso com comportamentos de procura de saúde (Kolcaba, 2010).

Conforto, no contexto desta teoria de médio alcance, “é a experiência imediata e holística de ser fortalecido através da satisfação das necessidades dos três tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) nos quatro contextos da experiência (físico, psico-espiritual, social e ambiental)” (Dowd, 2004, p.484).

Alívio é definido por Kolcaba (1991) como o estado do cliente que viu satisfeita uma necessidade específica. Tranquilidade remete-se a um estado de calma ou contentamento. Transcendência é definida como o estado no qual alguém suplanta os seus problemas ou sofrimento (*Idem*).

Relativamente aos contextos da experiência de Conforto, Kolcaba (1991) refere-se ao contexto físico como pertencente às sensações físicas; o contexto psico-espiritual como o

pertencente à consciência interna do *self*, incluindo a estima, o conceito, o sexual e o significado na vida de alguém com uma ordem ou um ser mais elevadas; o contexto ambiental como pertencente ao meio, às condições e influências externas; por último, o contexto social como o pertencente às relações interpessoais, familiares e sociais (*Idem*).

Esta estrutura taxonómica permite a identificação de necessidades de Conforto, desenvolver intervenções dirigidas a essas necessidades e avaliar a respetiva eficácia dessas intervenções (Kolcaba, s.d.). Conforto é, então, definido para a Enfermagem, como a satisfação das necessidades humanas básicas de alívio, tranquilidade e transcendência que surgem de situações desgastantes de cuidados de saúde (Kolcaba, 1994).

A teoria de Conforto de Kolcaba orienta a prática de enfermagem, bem como a investigação uma vez que implica um resultado, o Conforto, que é mensurável, holístico, positivo e sensível aos enfermeiros (Kolcaba, 1994). São apontadas como algumas das vantagens da utilização desta teoria como guia orientador para uma melhoria da prática e do ambiente de trabalho: a sua linguagem universal, conceitos compreendidos e utilizados no dia-a-dia por profissionais de todas as disciplinas; o fato de se articular com o que já é desenvolvido a nível dos cuidados de saúde; fornecer orientação para uma melhoria de qualidade; guiar o desenvolvimento de diretrizes de orientação da prática clínica, essenciais para a implementação e disseminação de boas práticas; tornar o resultado Conforto explícito para clientes e famílias, resultado este que é altamente valorizado por estes; ter associados protocolos para avaliar o conforto dos enfermeiros e para tornar as tarefas diárias baseadas nas necessidades de conforto dos clientes (Kolcaba, Tilton, Drouin, 2006).

Foi tendo por base as linhas orientadoras desta teoria, que desenvolvemos o PIS direcionado à avaliação da Dor do cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente. Mas para compreender a verdadeira dimensão das implicações da possibilidade de presença de Dor não tratada na qualidade de vida destes clientes, foi necessário aprofundar conhecimentos. A explicitação dos conceitos mais revelantes sobre a temática da Dor e avaliação da mesma são abordados no capítulo seguinte.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo Fortin (2009), o quadro teórico consiste numa breve explicação das relações entre os conceitos-chave de uma investigação e define as condições nas quais um conceito pode ser associado a outro. Seguidamente iremos abordar os conceitos sobre a área temática da Dor que considerámos como elementos base para o desenvolvimento do nosso projeto.

2.1. DOR

Dor é definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão, real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão” (Traue *et al*, 2010, p.14).

Esta definição torna válida qualquer Dor independentemente do seu mecanismo ou causa, sendo Dor aquilo que o cliente diz que é Dor, englobando os quatro componentes da experiência de Dor: sensório- discriminativa, afetiva e emocional, cognitiva, e comportamental.

De acordo com Muller e Schwetta (2002), a componente sensório-discriminativa corresponde aos aspetos qualitativos e quantitativos da Dor, ou seja, aquilo que o cliente sente. Relativamente à componente afetiva e emocional, ainda segundo os autores supracitados, corresponde aos aspetos desagradáveis e penosos da Dor, ou seja, ao modo como o cliente sente a Dor. A componente cognitiva corresponde aos significados, conscientes ou não, que o cliente atribui à Dor, que vão ser influenciados por fatores sócio-culturais (p.e. educação, profissão), história pessoal e familiar, benefícios primários (p.e. obtenção de maior atenção) e secundários (p.e. compensação financeira). A componente comportamental corresponde ao conjunto de todas as manifestações de Dor, conscientes ou não (*Idem*).

“A queixa é o modo mais comum de manifestar dor e o seu registo é vasto, indo desde o mutismo contido até às manifestações mais demonstrativas, consoante os indivíduos” (Muller, Schwetta, 2000, p.23).

2.2. O DEVER E O DIREITO AO ALÍVIO DA DOR

É conhecida a lacuna entre o aumento do conhecimento sobre a Dor e o seu tratamento, e a aplicação eficaz deste conhecimento no controlo da mesma. Tanto a Dor aguda como a crónica

estão sub-tratadas por várias razões culturais, políticas, de formação e logísticas (Brennan, Cousins, 2004).

São várias as entidades internacionais e nacionais que têm desenvolvido esforços no sentido da ampliação de boas práticas e na uniformização dos cuidados à pessoa com Dor.

A IASP propõe que o alívio da Dor seja considerado como um dos direitos humanos, no sentido de promover boas práticas profissionais e de soluções políticas para esta problemática (Brennan, Cousins, 2004). Subsequentemente ao subtratamento da Dor, o alívio desta tem sido promovido como uma questão de saúde pública de tal importância que se pode constituir como um direito humano universal. Um dos argumentos fortes para esta proposta, tem por base a definição de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1949) citada por Brennan e Cousins (2004, p. 2) na qual o controlo e alívio da Dor se adequam confortavelmente: “um estado de bem-estar completo, físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

A Declaração de Montreal, declaração em que o acesso ao tratamento da Dor se constitui como um Direito Humano Fundamental, surgiu na sequência da primeira Cimeira Internacional sobre Dor e propõe que os seguintes direitos humanos sejam reconhecidos mundialmente: 1- O direito de todas as pessoas de ter acesso ao tratamento da Dor sem discriminação; 2- O direito das pessoas com Dor ao reconhecimento de sua Dor e de serem informadas sobre como ela pode ser avaliada e tratada; 3- O direito de todas as pessoas com Dor de ter acesso a avaliação e tratamento adequados da Dor por profissionais de saúde adequadamente treinados (IASP, 2010).

A nível nacional, os conceitos de dever e direito ao controlo da Dor estão bem presentes nos princípios orientadores do Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor), que realça a *subjetividade da Dor*, uma vez que, não dando origem a qualquer indicador biológico mensurável, a intensidade da Dor é aquela que o cliente refere, devendo ser dada particular atenção ao controlo da Dor dos clientes com dificuldade ou impossibilidade de comunicação verbal; a avaliação da *Dor como 5º sinal vital*, que se constitui como norma de boa prática clínica, tal como disposto na Circular Normativa da Direção-Geral de Saúde Nº 09/DGCG, de 14/06/2003; o *direito ao controlo da Dor*, evitando sofrimento desnecessário e reduzindo a morbilidade que lhe está associada; o *dever do controlo da Dor*, por parte de todos os profissionais de saúde que devem adotar estratégias de prevenção e controlo da Dor dos clientes ao seu cuidado, contribuindo para a humanização dos cuidados de saúde, com especial atenção à prevenção e controlo da Dor provocada pelos atos associados aos cuidados de saúde; o *tratamento diferenciado da Dor*, começando o controlo da Dor a ser efetuado pelos Cuidados de Saúde

Primários e prosseguindo, sempre que necessário, para níveis crescentes de diferenciação e especialização (Ministério da Saúde, 2012).

Também a Ordem dos Enfermeiros salienta a seriedade ética do papel do enfermeiro perante o dever do controlo da Dor,

“a negação ou desvalorização da dor do Outro é um erro ético no confronto com o sofrimento e a dor, bem como uma falha na excelência do exercício profissional. (...) seja neonato ou idoso, em processo agudo, crónico ou paliativo, o que mais releva e é realmente importante, é valorizar a dor, tomá-la verdadeiramente como «5º sinal vital» avaliar e respeitar a avaliação que o Outro faz quando pode (pois a intensidade da dor é a que a pessoa diz que é) e a que o enfermeiro realiza por ele, quando o próprio não pode” (OE, 2008, p. 8).

Torna-se então fundamental, um esforço de todos os profissionais de saúde em desenvolver estratégias no próprio local de trabalho, para seguir e responder às políticas desenvolvidas pelas entidades reguladoras da Saúde, que preconizam o controlo da Dor como uma prioridade no Sistema de Saúde, proporcionando cuidados de saúde de Qualidade, eticamente irrepreensíveis e mais humanizados.

O papel do enfermeiro na promoção e intervenção no controlo da Dor é basilar, enquanto profissional de saúde privilegiado pela proximidade e tempo de contato com o utente, salientando que “No âmbito das suas competências nos domínios da prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional, o enfermeiro toma por foco de atenção a dor contribuindo para a satisfação do cliente, o bem-estar e o autocuidado” (OE, 2008, p.11).

2.3. PREVALÊNCIA DA DOR EM PORTUGAL E NA EUROPA

Em 2002, o Observatório Nacional de Saúde estudou a prevalência da Dor em Portugal, com o fim de melhorar o conhecimento sobre a frequência, a distribuição e algumas consequências das principais formas de Dor, na população portuguesa. Estes dados foram colhidos através de entrevista telefónica dirigida às famílias portuguesas que constituíram a amostra ECOS. Os principais resultados deste estudo foram que nos 7 dias anteriores à entrevista, 73.7% dos inquiridos manifestaram ocorrência de Dor e que 49.6% dos indivíduos manifestaram ter sentido mais de um tipo de Dor nesse período. As dores mais referidas foram as dores lombares (51.3%), as dores nos ossos e articulações (45.2%) e as dores de cabeça (34.7%).

Acerca do impacto socioeconómico da Dor em Portugal, o PENPCDor salienta a sua relevância pelos custos envolvidos no recurso frequente aos serviços de saúde, bem como, com despesas com a terapêutica, sendo também os custos indiretos muito elevados, devido à perda de produtividade pelo absentismo, atribuição de compensações e subsídios (Ministério da Saúde 2012). Gouveia e Augusto (2011) estimaram os custos indiretos da Dor crónica (lombalgia e dor articular), através das perdas de produtividade por redução do emprego e acréscimo do absentismo em Portugal Continental. Os resultados apresentados ascendem aos €738,85 milhões, sendo que destes, €280,95 milhões são devidos ao absentismo gerado pela incapacidade de curto prazo e € 458,90 milhões são relativos à redução do volume de emprego por reformas antecipadas e outras formas de não participação no mercado de trabalho.

A nível da Dor intra-hospitalar, Silva e Dixe (2013) estudaram a sua prevalência em clientes internados num hospital da Zona Centro de Portugal. Obtiveram como resultado, uma prevalência de Dor nas 24 horas anteriores ao estudo de 52,5%, dos quais 28,8% se remetia a Dor intensa. Comparando com vários estudos realizados em hospitais europeus, podemos verificar que os resultados obtidos são semelhantes, com prevalências de Dor nas 24h anteriores às entrevistas, entre os 47,6%-65% (Constantini *et al*, 2002, Salomon *et al*, 2002, Strohbiecker *et al*, 2005, Vallano *et al*, 2006).

De ressaltar que em todos estes estudos realizados em meio hospitalar, apenas os clientes verbalmente comunicantes foram incluídos nas amostras. Sendo a Dor uma experiência pessoal, é aquilo que o cliente diz ser, o autorelato é efetivamente a abordagem mais eficaz na avaliação e gestão da Dor (Carr, Layzell, Christensen, 2010). Mas, se a este facto adicionarmos um cliente com perturbações na comunicação verbal, incapaz de responder a questionários de prevalência e de realizar o autorelato da sua Dor, o desafio para o Enfermeiro assume outra dimensão e responsabilidade, levando-nos a uma pergunta de reflexão: *Qual será a verdadeira dimensão do problema da subavaliação e subtratamento da Dor, se incluirmos este grupo de clientes?*

2.4. AVALIAÇÃO DA DOR

A Ordem dos Enfermeiros (2008, p.13) estabelece 14 princípios orientadores de boas práticas na avaliação e controlo da Dor, nomeadamente:

- “1. Toda a pessoa tem direito ao melhor controlo da dor; 2. A dor é uma experiência subjectiva, multidimensional, única e dinâmica; 3. A dor pode

existir mesmo na ausência de causas identificadas; 4. A percepção e a expressão da dor variam na mesma pessoa e de pessoa para pessoa, de acordo com as características individuais, a história de vida, o processo de saúde/doença e o contexto onde se encontra inserida; 5. A competência para avaliação e controlo da dor exige formação contínua; 6. A avaliação da dor pressupõe a utilização de instrumentos de avaliação; 7. O controlo da dor requer uma abordagem multidisciplinar coordenada; 8. Os cuidadores principais e a família são parceiros activos no controlo da dor; 9. A tomada de decisão sobre o controlo da dor requer a colaboração da pessoa, dos cuidadores e da família; 10. A dor não controlada tem consequências imediatas e a longo prazo pelo que deve ser prevenida; 11. Os enfermeiros têm o dever ético e legal de advogar uma mudança do plano de tratamento quando o alívio da dor é inadequado; 12. Os enfermeiros devem participar na avaliação formal do processo e dos resultados no controlo da dor ao nível organizacional; 13. Os enfermeiros têm a responsabilidade de se articular com outros profissionais de saúde na proposta de mudanças organizacionais que facilitem a melhoria das práticas de controlo da dor; 14. Os enfermeiros devem defender a mudança das políticas e alocação de recursos que sustentem o controlo efectivo da dor.”

Uma abordagem eficaz à Dor de um cliente depende sempre da avaliação precisa desta, sendo avaliação da Dor um processo contínuo e nunca um ato isolado no tempo. Em diferentes níveis, através da aplicação de instrumentos de avaliação de Dor, os profissionais de saúde tentam tornar objetivo algo que por definição é subjetivo, de forma facilitar o estabelecimento de opções de tratamento farmacológico e não farmacológico, disponíveis para gerir a Dor (Powell *et al*, 2010).

Pelo impacto que a Dor tem na qualidade de vida da pessoa, torna-se necessário, a sua valorização enquanto 5º sinal vital, tal como instituído pela Direção Geral de Saúde (DGS,2003). Para gerir e efetivar essa valorização, os enfermeiros desempenham um papel essencial avaliando, monitorizando continuamente e registando a experiência de Dor de cada cliente. Sendo a Dor uma “experiência subjetiva, multidimensional única para cada indivíduo” (Charlton, 2005, p.35), a sua avaliação é um desafio para cada enfermeiro. Este autor salienta ainda, que é essencial compreender a dificuldade do cliente em mensurar através de um número, a dificuldade em

compreender o processo complexo e dinâmico da Dor e, ter em consideração que este número nunca será a medida exata desta Dor (*Idem*).

A atitude perante a Dor, a necessidade de formação e a não utilização de instrumentos de avaliação da Dor são alguns dos fatores apontados como barreiras à avaliação da mesma pelos profissionais de saúde. (Shugarman *et al*, 2010; Drayer *et al*, 1999).

Quando a estas se acresce a incapacidade de o cliente autorelatar a sua Dor, estamos perante uma dificuldade que necessita de profissionais preparados para responder eficazmente. Charlton (2005) sublinha a importância de conhecer os desafios e limitações da avaliação da Dor em populações especiais, nomeadamente clientes com a função cognitiva comprometida, como no caso de demências, doenças mentais e síndromes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC). O autor supramencionado (2005) ressalva a importância nestas situações, da utilização de instrumentos de avaliação de Dor por observação comportamental dos clientes e a necessidade de profissionais devidamente formados e treinados para a utilização das várias escalas comportamentais disponíveis e validadas.

2.5. ESCALA DOLOPLUS 2

A Escala *Doloplus* foi criada por Bernard Wary em 1992, no Hospital de Metz-Thionville em França, surgindo no seguimento do trabalho notável de Annie Gauvain- Piquard relativo à avaliação comportamental da Dor em jovens crianças com doenças neoplásicas. Devido à total ausência de instrumentos de hetero-avaliação, Wary propôs então uma escala para ser aplicada em idosos não comunicantes verbalmente, inicialmente composta por 15 itens. Entre 1995 e 1999, decorreu o período de validação desta escala por um grupo de clínicos, que reduziu os itens de avaliação para 10 e a denominou de *Doloplus 2*, tendo sido oficialmente validada em Janeiro de 1999 (Wary, s.d.).

Em 2006, Hirondina Guarda, no âmbito da sua tese de mestrado em Cuidados Paliativos, realizou a adaptação cultural e linguística da escala *Doloplus 2* para a população portuguesa (Anexo I).

A *Doloplus 2*- escala de avaliação comportamental para idosos que apresentam perturbações na comunicação verbal- consiste num formulário de observação com 10 itens divididos em 3 subgrupos: repercussão somática (queixas somáticas, posições antálgicas em repouso, proteção de zonas dolorosas, expressão facial e sono), repercussão psicomotora (higiene e/ou

vestir e movimento) e repercussão psicossocial (comunicação, vida social e alterações do comportamento).

Cada item é pontuado de 0 a 3, num total de pontuação de 0 a 30. O resultado é compatível com presença de Dor quando a pontuação é igual ou superior a 5 em 30 (Wary, s.d.). Todos os itens devem ser avaliados mas não é necessário obter resposta para todos eles. A pontuação é baseada essencialmente pela avaliação dos itens somáticos, uma vez que é o valor da pontuação deste subgrupo que é mais sugestiva de presença de Dor (Guarda, 2007).

Por ser um instrumento de avaliação de Dor validado para a população portuguesa, recomendado pela DGS (2010) e OE (2008) e, pela sua aplicabilidade em clientes não comunicantes verbalmente, decidimos abordar a escala *Doloplus 2*, a escala de avaliação comportamental de Dor a ser aplicada no âmbito do Projeto de Intervenção em Serviço, que será aprofundado no capítulo seguinte.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

No âmbito do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica era-nos solicitado a realização de um Projeto de Intervenção em Serviço, de acordo com a metodologia de trabalho de projeto que, segundo Ruivo *et al* (2010, p.2) consiste “numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua solução” e que, segundo os mesmos autores, se divide em 5 fases: Diagnóstico de Situação, Planeamento, Execução, Avaliação e Divulgação dos resultados. Deste modo, iremos descrever o desenvolvimento do PIS de acordo com as etapas constituintes da metodologia de projeto.

No decorrer do nosso exercício profissional damos especial atenção a compreender as dificuldades de avaliar a Dor em clientes com alteração da comunicação verbal, incapacitando o autorelato da Dor e, à importância de desenvolver estratégias que promovam a Qualidade dos cuidados de enfermagem a este grupo específico de clientes, sendo estes os alicerces da escolha da área temática para desenvolvimento do PIS.

3.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A fase de diagnóstico de situação constitui a primeira etapa da metodologia de trabalho de projeto e consiste na identificação de problemas, através otimização da utilização de instrumentos de colheita de dados e da análise da informação obtida, visando “elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende actuar e mudar” (Ruivo *et al*, 2010, p. 10).

Um instrumento de colheita de dados, de acordo com Vilelas (2009, p. 265) é “qualquer recurso a que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação”. Através de entrevistas não estruturadas realizadas à Enf.^a Chefe de Serviço e à Enf.^a Coordenadora da UAVC, o interesse profissional pela área da avaliação da Dor, foi corroborado como área de trabalho pertinente, especificamente a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente. Após validação com a Enf.^a Coordenadora da Unidade de Tratamento de Dor (UTD), esta concordou que a realização de um projeto nesta área seria uma mais-valia para a melhoria da Qualidade dos cuidados prestados a estes clientes.

No sentido de conhecermos a perspetiva dos enfermeiros da UAVC sobre a avaliação e registo da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, elaborou-se um questionário constituído por doze questões fechadas (Apêndice I), com o objetivo de averiguar

as dificuldades sentidas na avaliação da Dor a este grupo específico de indivíduos, com o respetivo consentimento informado (Apêndice II).

Seguidamente, realizou-se um pedido formal de autorização à Enfermeira Diretora para implementação do PIS (Apêndice III), no qual se encontrava já discriminada a necessidade de aplicação de questionários aos enfermeiros da UAVC, como forma de realizar o Diagnóstico de Situação, o qual obteve despacho positivo (Anexo II).

O pré-teste dos questionários foi realizado por enfermeiros peritos na área da Dor e, na área do cuidar especializado ao cliente com patologia vascular, nomeadamente pela Enf.^a Coordenadora da UTD e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, perita no cuidar ao cliente com Dor, pela Enf.^a Coordenadora da UAVC e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, perita no cuidar ao cliente com patologia vascular e, pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação da UAVC, perito no cuidar ao cliente com patologia vascular. A aplicação do pré-teste não suscitou dúvidas no preenchimento dos questionários, sendo a apreciação dos peritos positiva, pelo que se procedeu à aplicação dos mesmos à população-alvo deste PIS, a equipa de enfermagem da UAVC.

O passo seguinte consistiu na obtenção do consentimento informado dos vários elementos de enfermagem da UAVC, que salientava o carácter facultativo e voluntário da participação neste projeto, bem como o compromisso do anonimato e da confidencialidade dos dados obtidos.

A população correspondeu aos dezasseis enfermeiros com formação na abordagem ao cliente com patologia vascular aguda que asseguram diariamente o cuidar a estes clientes, com as exceções da Enf.^a Coordenadora da UAVC e do Enf.^o Especialista em Reabilitação, uma vez que realizaram o pré-teste dos questionários, e da mestrandia que desenvolveu este Projeto de Intervenção em Serviço, tendo o questionário sido aplicado a uma amostra de treze enfermeiros, para a realização do Diagnóstico de Situação.

Perante a análise dos resultados obtidos através do tratamento de dados (Apêndice IV), salientamos os seguintes factos:

- A equipa de enfermagem (100%) considerava importante a avaliação e registo sistemático da Dor;
- Apesar da maioria dos elementos afirmar conhecer a Norma de Orientação Clínica da instituição hospitalar sobre a Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta (62%), existia um desconhecimento em relação à escala de avaliação de Dor comportamental,

recomendada neste documento e pela DGS (2010), a escala *Doloplus 2* (0% dos elementos afirmou conhecer esta escala);

- A dificuldade na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante era uma realidade (92% dos enfermeiros responderam que sentiam dificuldade nesta avaliação), sendo apontadas como principais causas, a necessidade de formação sobre escalas comportamentais e o facto de não estar rotinizada a utilização de uma escala comportamental para este grupo específico de clientes;
- A equipa de enfermagem considerava existirem lacunas nos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor (85%), sendo apontados como principais fatores influenciadores desta falha, a parametrização desadequada do SClinico® e a necessidade de formação sobre Dor;
- A criação de um Procedimento de Enfermagem sobre a avaliação da Dor ao cliente vascular internado na UAVC era encarada como contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados (100%).

Como forma de identificar e prevenir falhas no desenvolvimento do PIS, procedeu-se à realização de uma *Failure Mode and Effects Analysis* (FMEA), identificando-se como possíveis etapas de falha, a avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital, a utilização da escala *Doloplus 2* e os registos de enfermagem sobre a avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente. Foram identificadas como áreas de maior preocupação, e como prioridades de ação, a avaliação da Dor somente perante a queixa do cliente (RPN =280), avaliação inadequada da Dor (RPN=320), a não utilização ou utilização inadequada da escala *Doloplus 2* (RPN=180) e a falta de uniformização dos registos de enfermagem sobre a Dor (RPN=288) (Apêndice V).

A aplicação dos questionários aos elementos da equipa de enfermagem da UAVC, explicitou a perceção de que não seriam realizados todos os registos pertinentes relativos ao Foco de Atenção Dor. Também na elaboração da FMEA, os registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor, surgem como uma das possíveis etapas de falha. Assim, surgiu a necessidade de conhecer a realidade sobre os registos de enfermagem relativamente ao Foco de Atenção Dor nos clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente, tornando-se fundamental a realização de observações aos mesmos.

Para Vilelas (2009, p. 268) “observar cientificamente é perceber activamente a realidade exterior com o propósito de obter os dados que, previamente, foram definidos como interesse para a investigação”.

Optou-se pela Observação estruturada, pela influência reduzida do observador sobre o que é observado, por ser sistemática, uma vez que todos os dados recebem o mesmo tratamento, e por permitir o tratamento estatístico devido à sua uniformização dos dados recolhidos (Vilelas, 2009). Para que a observação seja estruturada, esta exige um plano bem determinado de observação, tal como afirma o autor supracitado, que neste projeto, consistiu na elaboração de uma grelha fechada aplicada aos registos de Enfermagem, relativamente ao Foco de Atenção Dor nos clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente.

No pedido de autorização apresentado à Enfermeira Diretora para implementação do PIS, já se encontrava discriminada a necessidade de consulta de processos clínicos para a realização do Diagnóstico de Situação. Consultaram-se especificamente os registos de enfermagem incidindo somente sobre o foco de Enfermagem Dor, realizando-se esta consulta sob a supervisão da orientadora de estágio, Enf.^a Coordenadora da UAVC, assegurando o anonimato e a confidencialidade dos dados consultados relativos aos clientes, utilizando-se a informação somente para fins académicos, sendo estes sido destruídos após o respetivo tratamento de dados.

A grelha de observações encontrava-se organizada em dezanove critérios observáveis no SClinico®, distribuídos pelas várias etapas do processo contínuo de avaliação e monitorização da Dor: registo da avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital, registo das intervenções autónomas realizadas, registo das intervenções interdependentes realizadas e registo da reavaliação da Dor (Apêndice VI).

As observações foram realizadas aos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor de:

- a. todos os clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente, internados na UAVC;
- b. todos os clientes, com patologia vascular não comunicantes, que estejam internados no Serviço de Neurologia, após transferência da UAVC, sendo o foco da observação, os registos de enfermagem realizados durante o período de internamento na UAVC.

De um total de treze clientes internados durante o período definido para a realização das observações, foram observados os registos de sete clientes que se incluíam nos critérios definidos, sendo que destes, quatro correspondiam aos registos de enfermagem de clientes com patologia

vascular não comunicantes, internados no Serviço de Neurologia, após transferência da UAVC, e três corresponderam a observações aos registos de clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente, internados na UAVC.

Perante a análise dos resultados obtidos através do tratamento de dados (Apêndice VII), salientamos os seguintes factos observados:

- Existência de lacunas no registo de todas as etapas do processo de avaliação e monitorização da Dor do cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente;
- A Dor não era registada como 5º sinal vital (14% dos registos, não tinha a intervenção Monitorizar Dor parametrizada e das 86% das observações em que estava parametrizada intervenção Monitorizar Dor, a frequência da avaliação da Dor era inferior em relação aos outros parâmetros vitais);
- Existência de falha no registo do instrumento de avaliação de Dor, neste grupo de clientes (86% dos registos observados, não tinham discriminado o instrumento de avaliação de Dor utilizado);
- O registo das intervenções autónomas de enfermagem realizadas para alívio da Dor, encontrava-se desvalorizado em relação às restantes intervenções;
- Era a nível das notas gerais que se observava grande parte do registo das intervenções interdependentes realizadas (57%) e o registo da reavaliação da Dor (57%);

Como principais consequências sublinhámos, a existência de trabalho de enfermagem realizado mas não quantificado, a falta de informação dos registos, que dificulta a continuidade dos cuidados e a possibilidade de manutenção de esquema terapêutico ineficaz.

Cruzando os resultados obtidos pela aplicação dos questionários, os resultados obtidos pela construção da FMEA e os dados obtidos pela observação dos registos de enfermagem sobre o Foco de Dor, definiu-se como problema geral: *Falta de uniformização na avaliação e monitorização da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, internado na UAVC.*

Este problema era ainda constituído pelos seguintes problemas parcelares:

- Desconhecimento sobre o instrumento de avaliação de Dor: escala comportamental *Doloplus 2*;
- Falta de uniformização dos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, internado na UAVC;

- Inexistência de procedimento setorial de Enfermagem relativo à avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na UAVC.

Para responder às necessidades identificadas e intervir na resolução do problema identificado, definiu-se como objetivo geral: *Uniformizar a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, através da aplicação da escala de Dor Doloplus 2.*

Definiu-se como objetivos específicos:

- Elaborar Procedimento de Enfermagem sobre avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC;
- Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala *Doloplus 2*;
- Implementar a escala de Dor *Doloplus 2* na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na UAVC.

3.2. PLANEAMENTO

Após a etapa do Diagnóstico de Situação estar concluída, seguiu-se a etapa do Planeamento do PIS, no qual se delinearam estratégias e atividades de forma a dar resposta aos vários objetivos estabelecidos na etapa anterior, bem como se definiu o cronograma de desenvolvimento e implementação do PIS (Apêndice VIII). Na fase de planeamento para além da elaboração de um plano detalhado do projeto, realiza-se também o levantamento dos recursos, bem como das limitações condicionantes previstas (Ruivo *et al*, 2010).

Vários foram os elementos a articular para que a execução deste Projeto fosse possível, nomeadamente: a Enfermeira orientadora, a Enfermeira Chefe do Serviço de Especialidades Médicas, Enfermeira coordenadora da UAVC, Enfermeira responsável pela formação na UAVC, equipa de enfermagem da UAVC, a equipa de enfermagem do Serviço de Especialidades Médicas, a equipa médica da UAVC, Gabinete da Qualidade, Enfermeira coordenadora da UTD e, Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED).

Sendo o primeiro objetivo específico definido, *Elaborar Procedimento de Enfermagem sobre avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC*, as estratégias/atividades planeadas para dar resposta a este objetivo são apresentadas em seguida:

- Realização de pesquisa bibliográfica;
- Elaboração de procedimento setorial de enfermagem sobre avaliação e monitorização da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente;
- Discussão deste procedimento com a Enfermeira orientadora e coordenadora da UAVC e com a Enf.^a Chefe do Serviço de Especialidades Médicas;
- Reunião com a Enf.^a coordenadora da UTD para apresentação do procedimento;
- Realização de possíveis correções consoante resultado das discussões anteriores, se necessário;
- Apresentação e discussão deste procedimento com a equipa de enfermagem através da realização de uma ação de formação;
- Realização de possíveis correções consoante resultado da discussão anteriormente referida, se necessário;
- Realização de pedido de autorização ao Gabinete de Qualidade para implementação do procedimento setorial de enfermagem sobre avaliação e monitorização da Dor no cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente;
- Implementação deste procedimento de enfermagem na UAVC;

Pretendia-se que, decorridas as 20 semanas planeadas, 80% dos elementos da equipa de enfermagem da UAVC e que 50% dos elementos da equipa de enfermagem do Serviço de Especialidades Médicas, tivessem conhecimento deste procedimento.

A nível do segundo objetivo estabelecido, *Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala Doloplus 2*, as estratégias /atividades propostas foram as seguintes:

- Realização de pesquisa bibliográfica;
- Contato com a APED no sentido de adquirir material multimédia, digital ou em formato de papel, relativo a campanhas nacionais no âmbito da sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da avaliação da Dor;
- Realização de corte e montagem de cenas do filme “O Escafandro e a Borboleta” a ser exibido na ação de formação sobre a avaliação da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente;
- Realização do plano da ação de formação sobre a avaliação da Dor no cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente e sobre a escala *Doloplus 2*;

- Discussão do respetivo plano da ação de formação com a Enf.^a orientadora e coordenadora da UAVC;
- Realização de alterações no plano da ação de formação consoante resultado da discussão anteriormente referida, se necessário;
- Articulação com Enf.^a responsável pela formação na UAVC, para agendamento mais eficaz da ação de formação e melhor articulação com a restante formação em serviço;
- Agendamento da ação de formação;
- Marcação de sala para realização da ação de formação;
- Divulgação da ação de formação através de folha informativa afixada na UAVC e na sala de enfermagem do Serviço de Especialidades Médicas e através de envio de convite à participação na ação de formação via correio eletrónico a cada elemento da equipa de enfermagem da UAVC e Especialidades Médicas;
- Realização da respetiva ação de formação;
- Avaliação da ação de formação.

Este objetivo seria avaliado através da sessão de formação, incluindo para tal, o plano de formação, o excerto do filme “O Escafandro e a Borboleta” e apresentação de PowerPoint, mas também pelo resultado da avaliação da mesma, pretendendo-se que 80% da equipa de Enfermagem da UAVC, assistisse a esta sessão de formação. O questionário de avaliação da sessão incluía uma pergunta aberta sobre o impacto positivo desta sessão no desempenho de cada enfermeiro.

O terceiro e último objetivo remetia para a *Implementação a escala de Dor Doloplus 2 na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na UAVC*, tendo sido delineadas as seguintes estratégias/atividades para lhe dar resposta:

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação de Dor;
- Realização de ação de formação sobre a escala *Doloplus 2*;
- Implementação da escala de avaliação da Dor *Doloplus 2*, ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC;
- Realização de observações aos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor;
- Divulgação dos resultados à equipa de enfermagem da UAVC.

Pretendia-se que, após as 20 semanas planeadas para se atingir este objetivo, se verificasse o registo do instrumento de avaliação de Dor utilizado na avaliação da Dor em clientes com

patologia vascular não comunicantes verbalmente, em 80% dos registos observados após a ação de formação.

Como constrangimentos à implementação do projeto previa-se, a pouca adesão da equipa de enfermagem à ação de formação e a resistência à mudança. A nível do primeiro constrangimento previsto estabeleceram-se como estratégias de o ultrapassar, a articulação com Enfermeira responsável pela formação na UAVC, para agendamento mais eficaz da ação de formação e melhor articulação com a restante formação em serviço, divulgação da ação de formação com antecedência e a divulgação de alguns conteúdos da ação de formação, como forma de motivar para adesão à mesma. Relativamente à resistência à mudança, propusemo-nos a pedir colaboração à APED no sentido de apresentar à equipa de enfermagem, materiais utilizados por estas associação em campanhas de sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da avaliação da Dor como 5º sinal vital, utilizar estratégias para a sensibilização dos enfermeiros para a temática da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, como a visualização de montagem de cenas do filme “O Escafandro e a Borboleta”, formar a equipa de enfermagem da UAVC sobre a escala *Doloplus 2* e, a apresentação e discussão do procedimento setorial com a equipa de enfermagem, englobando-os no processo de mudança.

Previu-se que a implementação deste projeto decorre-se segundo um cronograma, elaborado nesta etapa da metodologia de trabalho de projeto, cuja apresentação realizamos abaixo:

Cronograma Implementação PIS	2015																2016			
	Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro			
Pesquisa bibliográfica;																				
Elaboração de procedimento de enfermagem sobre avaliação da Dor no cliente, com patologia vascular, não comunicante verbalmente;																				
Discussão do procedimento com Enf. ^a coordenadora da UAVC e Enf. ^a Chefe do Serviço de Especialidades Médicas;																				
Reunião com a Enf. ^a coordenadora da UTD para apresentação do procedimento;																				
Realização de possíveis correções consoante resultado das discussões anteriores;																				

UAVC (Apêndice IX). Este procedimento e sua adequação foram discutidos, com a docente orientadora, com a enfermeira orientadora de estágio e coordenadora da UAVC, com a Enf.^a Chefe do Serviço de Especialidades Médicas, bem como, com a Enf.^a Coordenadora da UTD da respetiva instituição hospitalar. De todos estes momentos individuais de apresentação e discussão do procedimento, surgiram alterações e correções que foram devidamente realizadas.

Relativamente ao objetivo de, Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala *Doloplus 2*, salientamos o contato via *email* realizado com a APED no sentido de adquirir material multimédia, digital ou em formato de papel relativo a campanhas nacionais no âmbito da sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da avaliação da Dor, do qual resultou uma felicitação pela escolha do tema para o PIS, por parte da Enf.^a Ananda Fernandes, RN, *Phd*, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, com a sugestão de utilização dos materiais disponíveis na pagina oficial da APED.

Como forma de promover a adesão da equipa, o agendamento da ação de formação foi realizado em articulação com a Enf.^a responsável pela formação da UAVC, visando evitar sobrecarga horária. Esta sessão de formação realizou-se a 23 de Novembro de 2015, conforme plano de sessão aprovado pela docente orientadora, tendo como objetivo geral *Uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à avaliação da Dor do cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na UAVC* e com os seguintes objetivos específicos: Enquadrar teoricamente a importância da temática da Dor e avaliação da mesma; Apresentar a escala *Doloplus 2*, recomendações de utilização e exemplos práticos da sua aplicação; Apresentar e discutir com equipa de Enfermagem da UAVC, o novo procedimento setorial relativo à avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente (Apêndice X).

Durante a respetiva ação de formação foi exibida a montagem de pequenas cenas do filme “O Escafandro e a Borboleta”, que visou sensibilizar para a dificuldade dos profissionais de saúde em responder às verdadeiras necessidades de um cliente incapaz de comunicar verbalmente e demonstrar a importância da intervenção eficaz do enfermeiro, na prevenção e controlo da Dor neste grupo específico de clientes.

A apresentação e discussão do procedimento setorial com a equipa de enfermagem da UAVC realizaram-se durante esta sessão de formação, de onde não surgiram sugestões de alteração do mesmo. Seguiu-se o pedido de autorização ao Gabinete de Qualidade para implementação do procedimento no serviço de UAVC, ficando a aguardar aprovação do Diretor de Serviço.

Após a realização da referida ação de formação, durante a qual se apresentou e treinou a aplicação da escala de avaliação comportamental de Dor *Doloplus 2*, iniciou-se o período de implementação desta escala ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, internado na UAVC.

Como forma de facilitar este processo, foram afixados exemplares do procedimento setorial elaborado e da escala *Doloplus 2* na UVAC e na sala de registos de enfermagem do SEM, sendo ainda entregue a cada enfermeiro de ambos os serviços também um exemplar da escala, léxico e conselhos de utilização da mesma. Ressalvamos o fator facilitador da realização do estágio na UAVC, permitindo um acompanhamento próximo da implementação da escala, através de momentos de esclarecimentos de dúvidas e de treino conjunto entre colegas da utilização da escala comportamental em questão.

3.4. AVALIAÇÃO

Segundo Ruivo *et al* (2010, p. 25) “o processo de avaliação na dinâmica de projecto é complexo e implica a contemplação de várias vertentes de análise e reflexão”. É com base nesta noção que iremos analisar os vários resultados obtidos pela implementação do PIS.

A sessão de formação teve como suporte digital a apresentação em PowerPoint durante a qual foi exibido uma montagem de pequenas cenas do filme “O Escafandro e a Borboleta”. Apesar da percentagem pretendida para a adesão à sessão de formação fosse de 80% da equipa de Enfermagem da UAVC, e apesar do investimento realizado no sentido de tentar minimizar este possível constrangimento, apenas 38% desta equipa de enfermagem assistiu à mesma. No entanto, foram desenvolvidas estratégias no sentido de ultrapassar este obstáculo à implementação do PIS, como iremos descrever ao longo deste subcapítulo.

A avaliação da sessão englobou a entrega a cada enfermeiro do questionário de avaliação de formações da instituição hospitalar, que incluía uma pergunta aberta sobre o impacto positivo da sessão no desempenho individual dos enfermeiros (Apêndice XI). Do tratamento de dados realizados aos questionários de avaliação da sessão, destacamos os seguintes resultados (Apêndice XII):

- Relativamente à avaliação da formação, a utilidade do tema, os objetivos do tema, os conteúdos e estrutura da ação de formação foram classificados de Muito Bom (92% das avaliações);

- Quanto à avaliação do formador, o domínio dos conteúdos, a clareza da linguagem, o esclarecimento de dúvidas, a capacidade de motivação, o relacionamento com os formandos, a adequação do método pedagógico, o cumprimento de horários e a documentação de apoio, foram classificados como Muito bom (100% das avaliações);
- A sessão de formação teve uma apreciação global de Muito bom (100% das avaliações).
- 85% dos formandos responderam que a sessão de formação teve impacto positivo no seu desempenho.

Em parceria com a Enf.^a Chefe do SEM, propusemos a repetição desta formação, mas em contexto de formação em serviço, para que um maior número de elementos de ambas as equipas aprofundassem o tema em questão, e permitisse a continuidade da implementação do PIS. Assim, realizou-se nova sessão de formação a 10 de Fevereiro de 2016, com a presença e participação de 75% da equipa de Enfermagem da UAVC e 55% da equipa de enfermagem do SEM. Preconizamos ainda, a realização de sessões de formação resumidas, individuais, que se realizaram nos momentos de passagem de turno, nas quais foram apresentados, a escala *Doloplus 2* e o procedimento setorial elaborado, aos restantes elementos da equipa de enfermagem da UAVC que puderam assistir às formações.

Apesar da última formação já ter decorrido fora do período de estágio, e encarando o desenvolvimento do PIS um trabalho contínuo que não se finaliza com o término do período académico, consideramos as estratégias desenvolvidas essenciais para o atingir do objetivo de formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente.

O objetivo de elaborar o procedimento de Enfermagem sobre avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC, avalia-se pelo próprio documento e pela percentagem de elementos da equipa de enfermagem de ambos os serviços que tomaram conhecimento deste.

Após entrega do documento no Gabinete de Qualidade para implementação do mesmo na UAVC, este foi aprovado pelo Diretor de Serviço, com data de entrada em vigor de 25/01/2016, e divulgado no Manual de Procedimentos Hospitalares, acessível a todos os profissionais de saúde da instituição hospitalar através da intranet.

Apesar da menor adesão dos enfermeiros à sessão de formação que o previsto, ter sido um constrangimento real, a estratégia adotada para o ultrapassar bem como a aprovação e

divulgação do procedimento pelo Gabinete de Qualidade, tornaram possível superar o critério definido previamente, uma vez que 100% da equipa de Enfermagem da UAVC e do SEM têm conhecimento do procedimento setorial elaborado e ratificado.

Relativamente ao objetivo referente à implementação da escala de Dor *Doloplus 2* na UAVC, após a realização da sessão de formação na qual apresentámos e treinámos a utilização da escala em questão, considerámos essencial aplicar novamente a grelha de observação aos registos de enfermagem utilizada na fase inicial do desenvolvimento do projeto, através do mesmo método de observação estruturada, visando avaliar o impacto das atividades desenvolvidas nos registos de enfermagem relativos ao Foco de Atenção Dor neste grupo específico de clientes.

Do tratamento de dados realizado às observações realizadas aos registos de enfermagem (Apêndice XIII), destacamos que se verificou uma melhoria na qualidade dos registos de enfermagem em todas as etapas do processo de avaliação e monitorização da Dor do cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, com exceção do registo das intervenções autónomas de enfermagem:

- A Dor é registada como 5º sinal vital (100% dos registos, apresentava a intervenção *Monitorizar Dor* parametrizada e com a mesma frequência de avaliação que os outros parâmetros vitais);
- Existência ainda de falha no registo do instrumento de avaliação de Dor: embora este já se encontrasse presente em nota anexa dos registos de avaliação de Dor de todos os clientes com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente (100% dos clientes), este critério apenas se encontrava parcialmente conforme, uma vez que alguns registos de cada cliente não apresentavam a indicação do instrumento de avaliação utilizado;
- A suspeita ou identificação de Dor traduziu-se sempre num diagnóstico de enfermagem para o qual foram parametrizadas intervenções para responder às necessidades do cliente (100% dos registos observados em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor);
- O registo das intervenções autónomas de enfermagem ainda se encontra desvalorizado (0% de intervenções autónomas em intervenção própria, e apenas 17% em notas gerais) em relação às intervenções interdependentes (100% de registos de administração de terapêutica analgésica em todos os clientes em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor);

- Melhoria da qualidade dos registos a nível das intervenções interdependentes (100% de registos de administração de terapêutica analgésica em todos os clientes em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor);
- Melhoria da qualidade dos cuidados em relação à reavaliação da Dor (realizada em 100% dos clientes com episódio de Dor identificado ou suspeita de Dor).

Consideramos muito significativas as melhorias verificadas a nível da qualidade dos registos de Enfermagem comparativamente aos observados na fase inicial do PIS. Tendo em atenção as recomendações das entidades nacionais e internacionais peritas na área da Dor, esta melhoria representa um esforço pelo desenvolvimento de boas práticas e pela uniformização dos cuidados à pessoa com Dor, representando aumento da qualidade de vida deste grupo específico de clientes.

A elaboração, implementação e respetivos resultados do Projeto de Intervenção em Serviço encontram-se sintetizados num artigo sobre o mesmo, como forma dar resposta à última etapa da Metodologia de Projeto, a divulgação de resultados (Apêndice XIV).

4. PROJETO DE APRENDIZAGEM CLÍNICA

O desenvolvimento do Projeto de Aprendizagem Clínica teve também por base a utilização da metodologia de trabalho de projeto visando a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. De seguida, iremos abordar o trabalho desenvolvido no PAC ao longo das várias etapas inerentes à metodologia supracitada.

4.1. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Iremos agora proceder a uma análise do Diagnóstico de Situação relativo ao PAC, competência por competência e respetivas propostas para dar resposta às necessidades encontradas.

Compreender as dificuldades em avaliar a Dor em clientes com alteração da comunicação verbal, incapacitados do autorelato da dor, o desenvolvimento de estratégias que promovam a qualidade dos cuidados a estes clientes, bem como a procura profissional por desenvolver competências nesta área, foram as principais razões para a escolha da temática da Dor para o desenvolvimento do PIS. Com este fim, tornou-se imperiosa uma atualização de conhecimentos na área da Dor, de forma a desenvolver as várias etapas do projeto: diagnóstico de situação, planeamento do projeto, implementação e avaliação.

O parágrafo anterior remete-se ao caminho percorrido no sentido da aquisição da competência *K.1- Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica*, que, concomitantemente com a realização dos estágios I, II e III, trouxe benefícios essenciais para a aquisição desta mesma competência.

Todos os dias, algures no mundo ocorrem catástrofes com impacto dramático sobre os indivíduos, famílias e comunidades. Quer seja um único incêndio numa casa familiar, ou um *tsunami* que devasta a comunidade, a qualidade de vida está ameaçada.

Segundo o *Internacional Council of Nurses* (ICN, 2009) não existe uma única definição consensual de desastre, mas todas abordam os conceitos de destruição generalizada do ambiente, da economia, das infraestruturas sociais e de cuidados de saúde, bem como a perda de vidas, sobrecarregando a capacidade dos indivíduos e da comunidade para responder, usando os seus próprios recursos. Uma das definições de catástrofe que o ICN nos apresenta, no documento em

que define as competências da Enfermagem na catástrofe, é a da OMS (2007) e da *International Strategy for Disaster Reduction* (2004) em que catástrofe é “a interrupção grave do funcionamento de uma comunidade ou uma sociedade causando perdas humanas, materiais, económicas ou ambientais, generalizadas, que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada para fazer face, utilizando os seus próprios recursos” (ICN, 2009, p.3).

O ICN (2009) releva a importância dos enfermeiros em situações de catástrofe, uma vez que possuem o conhecimento e as competências para apoiar os esforços humanitários, contribuindo positivamente na resposta a catástrofes, como agentes de triagem, prestadores de cuidados, organizadores de serviços de saúde e consultores. No entanto, os desafios enfrentados para lidar com a complexidade das catástrofes exigem que “cada enfermeiro adquira uma base de conhecimentos e um conjunto mínimo de competências que lhe permita planear e responder a um desastre de uma forma atempada e adequada” (Veenema, 2007, *cit. in* ICN, 2009, p. 6).

Para a aquisição da competência K.2- *Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação*, propusemo-nos a colaborar com o diretor do Serviço de Neurologia, Enf.^a coordenadora da UAVC e Enfermeiro Gestor de Risco local, na realização de um simulacro de incêndio no Serviço de Especialidades Médicas, com necessidade de evacuação da UAVC e dos dois quartos de enfermaria adjacentes, a realizar durante o estágio III, com os objetivos de avaliar a capacidade de resposta da equipa multidisciplinar do serviço e a eficácia dos acessos e circuitos existentes no serviço de acordo com o Plano de Emergência Interno (PEI). Através da realização deste simulacro pretendia-se, compreender os planos e princípios de atuação em situações de catástrofe, sistematizar as ações a desenvolver em situações de catástrofe, avaliar a articulação e eficácia da equipa e identificar medidas corretivas nas inconformidades da atuação.

A cateterização vesical em meio hospitalar assume atualmente uma importância crescente na prestação de cuidados de saúde. Segundo dados dos *Centers for Disease Control* (CDC, 2016) a infeção do trato urinário (ITU) é a quarta mais comum de entre as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), assumindo ainda que todas as ITU associadas aos cuidados de saúde se devem à instrumentalização do trato urinário. Paralelamente a estes dados, o *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee* (2009), estima que cerca de 15 a 25% de todos os clientes hospitalizados possam necessitar de uma cateterização vesical de curta duração. Azevedo (2001) salienta que as ITU hospitalares estão relacionadas principalmente ao cateterismo vesical (80% dos casos), sendo que outras instrumentalizações urológicas, propedêuticas ou terapêuticas, estão associadas aos restantes 20%.

Infeção urinária associada à cateterização vesical é definida pelos CDC (2016) como uma infeção urinária em que o cliente se encontra com cateterização vesical há mais de dois dias. Pina *et al* (2010) realça que por cada dia de cateterização vesical, o risco de infeção aumenta em 3 a 10%, aproximando-se dos 100% ao fim de 30 dias, sublinhando no entanto, que pela aplicação das medidas de controlo de infeção adequadas, se possam evitar até 69% das infeções do trato urinário.

A infeção do trato urinário associado à cateterização vesical representa uma fonte importante de custos diretos com cuidados de saúde sendo também responsável pelo aumento da morbilidade e/ou mortalidade dos destinatários de cuidados de saúde. Assim, uma prática responsável, promovendo a prevenção das IACS no contexto do cliente algaliado, deve ser incorporada na prática diária dos profissionais de saúde e os serviços sob a forma de protocolo (Pina *et al*, 2010).

Através de uma reunião com a enfermeira coordenadora do Grupo Controlo Local de Infeção e Prevenção de Resistências aos Antimicrobianos (GCLIPRA), deparámo-nos com a inexistência de um procedimento sobre “Algaliação de Curta Duração” a nível da instituição hospitalar. Assim, como forma de consolidar a aquisição da competência *K.3- Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica*, propusemo-nos, juntamente com outros dois colegas mestrandos do 4º MEMC, a elaborar este procedimento, com o objetivo de, após a elaboração do mesmo, que este fosse apresentado ao GCLIPRA, no sentido de se tornar transversal à instituição hospitalar após aprovação do Conselho de Administração.

Com o envelhecimento da população, cada vez mais pessoas sofrem os efeitos das doenças crónicas no seu processo de fim de vida, pelo que ir de encontro às suas necessidades específicas constitui-se hoje como um desafio de saúde pública (WHO, 2004). Em linha com o envelhecimento da população existe uma mudança no padrão de doenças, em que cada vez mais pessoas morrem em consequência de doenças crónicas graves. Segundo dados da OMS (2004), as cinco principais causas previstas de morte para 2020 são a doença cardíaca, doença cerebrovascular, doença respiratória crónica, infeções respiratórias e neoplasia de pulmão.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016, no seu objetivo Promover Contextos Favoráveis à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida, baseando-se no Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, remete-nos para Morrer com Dignidade, considerando cliente em fase terminal de vida, quando o estado clínico indicia uma aproximação da morte, sendo a decisão clínica fundamentalmente dirigida para o alívio de sintomas, realçando que este deve “ser cuidado com

compreensão afetiva e respeito, (...) em ambiente de privacidade e sempre que possível familiar. Todos os cuidados prestados devem conduzir a uma morte digna, socializada, reconhecida e aceite” (CNECV, 1955 *cit. in* PNS, 2012, p.7).

A OMS define Cuidados Paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias, quando estes enfrentam uma doença potencialmente fatal, através da prevenção e do alívio de sofrimento por meio de uma identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2004).

Estima-se, de acordo com dados da OMS (2014), que a nível global mais de 29 milhões de pessoas morreram de doenças que requeriam cuidados paliativos e que, existem 20.4 milhões a necessitar de cuidados paliativos no seu processo de fim de vida. Destes, 94% correspondem a pessoas adultas, entre os quais 69% têm mais de 60 anos e 25% estão na faixa etária entre os 15 e 59 anos. Doença de Alzheimer, Parkinson, doenças respiratórias crónicas, doenças cardiovasculares, diabetes, artrite reumatoide e doenças oncológicas são os diagnósticos mais predominantes no grupo de adultos com mais de 60 anos que necessitam de cuidados paliativos (WHO, 2014).

Pela complexidade das situações clínicas, a variedade das patologias, o conhecimento abrangente sobre um largo espectro terapêutico, a gestão de um sofrimento intenso exigindo preparação técnica, formação teórica e experiência prática, paliar surge como um desafio aos enfermeiros que prestam cuidados a clientes com doença crónica, incapacitante e/ou terminal.

De forma a promover a aquisição da competência *L.5- Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica*, e *L.6- Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares*, perspetivou-se a realização de um estágio opcional durante o estágio III, numa Unidade de Cuidados Paliativos, com os objetivos de conhecer a dinâmica de uma unidade desta tipologia, conhecer/observar a prática de cuidados de peritos, baseada na filosofia dos Cuidados Paliativos numa Unidade de Saúde específica para tal e, conhecer as estratégias de comunicação de más notícias, de apoio ao luto e gestão de perdas, utilizadas pelos profissionais de saúde dessa instituição.

Paralelamente à realização deste estágio opcional e ainda no sentido de consolidar a aquisição destas competências, propusemo-nos a elaborar um artigo sobre “Conspiração do Silêncio”, juntamente com outros dois mestrados do 4º MEMC, abordando as principais razões apontadas para que esta ocorra, tanto a nível dos familiares como dos profissionais de saúde,

aspectos éticos e legais, e o papel do Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica perante a Conspiração do Silêncio.

Assim, o nosso objetivo geral consistia em *Adquirir as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica e em Enfermagem na Pessoa em Situação Crónica e Paliativa*, para o qual estabelecemo-nos como objetivos específicos:

Cuida da pessoas a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica:

- Elaborar Procedimento de Enfermagem sobre avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC;
- Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala *Doloplus 2*;
- Implementar a escala de Dor *Doloplus 2*.

Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação:

- Realizar simulacro de incêndio no Serviço de Especialidades Médicas em colaboração com o Diretor do Serviço de Neurologia, Enf.^a coordenadora da UAVC e Enfermeiro Gestor de Risco local.

Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas:

- Elaborar norma de procedimento transversal à instituição sobre Avaliação de curta duração, e respetiva lista de verificação.

Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida e, Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte:

- Realizar estágio numa Unidade de Cuidados Paliativos;
- Elaborar um artigo sobre Conspiração do Silêncio.

4.2. PLANEAMENTO

Tal como realizado a nível do planeamento do PIS, também para a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, se delinearam estratégias/ atividades de forma a responder aos vários objetivos traçados.

Neste subcapítulo, não se abordará o planeamento relativo aos objetivos que correspondem ao PIS, uma vez que este já foi realizado anteriormente, em capítulo próprio, ressaltando no entanto, a sua extrema importância para a aquisição da competência específica K.1.

Assim, relativamente ao objetivo *Realizar simulacro de incêndio no Serviço de Especialidades Médicas em colaboração com o Diretor do Serviço de Neurologia, Enf.^a coordenadora da UAVC e Enfermeiro Gestor de Risco local*, visando a aquisição da competência específica K.2, as atividades planeadas foram as seguintes:

- Pesquisa bibliográfica sobre planos e princípios de atuação em situações de catástrofe;
- Colaboração na construção dos cenários de catástrofe;
- Discussão dos cenários de catástrofe desenvolvidos, com o Grupo de Gestão de Risco;
- Recolher as sugestões do Grupo de Gestão de Risco;
- Incorporar as sugestões nos cenários de catástrofe desenvolvidos;
- Realizar simulacro, com evacuação da UAVC e dois quartos de enfermaria adjacentes;
- Avaliar o simulacro.

Pretendia-se que 50% da equipa de enfermagem da UAVC participasse no simulacro.

A elaboração de uma norma institucional sobre Avaliação de curta duração e respetiva lista de verificação, procurou dar resposta à competência K.3 colmatando também uma lacuna da instituição hospitalar. Seguem-se descritas, as atividades propostas relativas à elaboração desta norma:

- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a temática;
- Elaboração da proposta de norma;
- Discussão da norma com a Enfermeira Orientadora Docente;

- Reunião com os elementos da GCLCIPRA para discussão da norma;
- Reformulação se necessário do procedimento;
- Fornecimento da proposta aos elementos dinamizadores para recolha de sugestões;
- Realização das alterações necessárias;
- Elaboração da norma final;
- Realização de pedido de autorização ao Gabinete de Qualidade para a norma ser homologada;
- Divulgação da norma na pasta pública da instituição;

Relativamente à aquisição das competências específicas L5 e L6, perspectivou-se a elaboração de um Artigo sobre a Conspiração do Silêncio e realização de um estágio opcional numa Unidade de Cuidados Paliativos, para os quais propusemos as seguintes atividades/estratégias:

Artigo Conspiração do Silêncio:

- Pesquisa bibliográfica sobre comunicação, o direito do cliente à informação e as barreiras no acesso à informação;
- Elaboração do artigo sobre Conspiração do Silêncio;
- Discussão com a docente sobre o artigo desenvolvido;
- Introdução das sugestões dadas pela docente, se necessário;
- Apresentação do artigo ao serviço de formação, para possível publicação na revista da instituição.

Estágio Opcional:

- Elaboração da proposta de estágio de opção numa Unidade de Cuidados Paliativos;
- Observação da dinâmica de uma Unidade de Cuidados Paliativos.
- Análise da prática de cuidados de peritos, baseada na filosofia dos Cuidados Paliativos, numa Unidade específica para tal.

4.3.EXECUÇÃO

Apesar de fase de execução do PIS ser desenvolvido em capítulo próprio, realçamos novamente sua importância para a aquisição da competência K1. Desenvolver as atividades planeadas com objetivo de ultrapassar o problema identificado a partir das dificuldades sentidas e experienciadas na prática diária pela equipa de enfermagem, com quem partilhamos o contexto profissional, fornecendo-lhes ferramentas para tal, é por si só uma mais-valia. Apesar de a formação dos elementos da equipa de enfermagem da UAVC ter apresentado como constrangimento inicial, menor assiduidade que a planeada, o delinear de estratégias alternativas, foi o mobilizar de competências para motivar a equipa para a mudança de comportamentos.

Relativamente ao planeado para a competência K2, colaborámos com o diretor do Serviço de Neurologia, Enf.^a coordenadora da UAVC, Enfermeiro Gestor de Risco Local e Comissão de Gestão do Risco (CGR), na realização de um simulacro de incêndio no Serviço de Especialidades Médicas, que pretendeu testar a eficácia do Plano de Emergência Interno da instituição hospitalar, no respeitante à atuação das equipas de emergência, a prontidão de resposta das equipas de emergência, perante uma situação de emergência com necessidade de uma evacuação parcial, a adequabilidade dos meios e infraestruturas existentes num dos Edifícios de Internamento e o grau de eficácia das equipas de emergência. Usufruímos da oportunidade de colaborar com todos os elementos intervenientes, na organização e preparação deste cenário de incêndio instruindo todos os figurantes voluntários sobre o modo de atuação, de colaborar com a CGR no esclarecimento aos clientes internados no serviço da realização deste simulacro, e ainda de participar no simulacro como figurantes enquanto elementos da equipa de evacuação B.

A organização deste simulacro teve por base uma pesquisa bibliográfica sobre planos e princípios de atuação em situações de catástrofe, que aliada à experiência e colaboração dos elementos do CGR, resultou num documento que visou apresentar o exercício e preparar os elementos envolvidos bem como toda a instituição hospitalar para a realização do simulacro (Apêndice XV).

O simulacro decorreu a 27 Outubro de 2015, envolvendo elementos da equipa médica, da equipa de enfermagem e assistentes operacionais do Serviço de Especialidades Médicas, meios internos hospitalares e meios externos (Companhia de Bombeiros Sapadores de Setúbal, Associação Humanitária Bombeiros Voluntários de Setúbal, Polícia de Segurança Pública, Proteção Civil de Setúbal). No final deste exercício, realizou-se uma sessão de *briefing* em que as várias

entidades envolvidas tiveram a oportunidade de analisar os pontos positivos e negativos das suas atuações, tendo sido identificados aspetos internos e externos à instituição hospitalar, que necessitavam de medidas corretivas.

Outro foco importante do PAC, relativo à competência K3, relacionava-se com a elaboração de norma de procedimento sobre “Algáliação de Curta Duração” em colaboração com o GCLIPRA.

A elaboração deste documento englobou várias fases em que a primeira consistiu na realização de pesquisa bibliográfica visando as *guidelines* internacionais e nacionais mais atuais sobre a temática. Posteriormente foi elaborada uma proposta de procedimento que foi discutida com as enfermeiras orientadoras e docente orientadora dos mestrados envolvidos. Seguidamente, o procedimento corrigido foi apresentado à enfermeira coordenadora do GCLIPRA, tendo sido realizada uma análise detalhada do mesmo e realizadas todas as correções necessárias.

O documento final denomina-se *Procedimento para prevenção da infeção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta* e tem como objetivo *Uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à algáliação de curta duração, visando a prevenção das infeções do trato urinário e prevenir a contaminação/disseminação da infeção pelos profissionais de saúde durante a inserção, manuseamento e remoção da algália* (Apêndice XVI). O respetivo procedimento foi aprovado pelo Conselho de Administração, com data de entrada em vigor de 11/02/2016, divulgado no Manual de Procedimentos Hospitalares, transversal e acessível a todos os profissionais de saúde da instituição hospitalar através da intranet.

Salientamos ainda que no decorrer da elaboração do respetivo procedimento e, com base nas diretrizes mais recentes, deparámo-nos com algumas discrepâncias entre aquilo que seria o correto em termos de materiais relacionados com a cateterização vesical e a realidade dos materiais disponíveis em meio hospitalar, nomeadamente a nível do gel lubrificante disponível para a cateterização e dos sacos coletores sem porta universal sem agulha para a colheita de urina. Todas estas situações foram discutidas e analisadas com a enfermeira coordenadora do GCLIPRA tendo sido adotadas medidas corretivas. Relativamente ao gel lubrificante, o GCLIPRA responsabilizou-se por apresentar a situação ao Serviço Farmacêutico, no sentido de ser feita uma escolha mais adequada do gel lubrificante adquirido pela instituição hospitalar. Em relação ao saco coletor de urina, no seguimento do procedimento elaborado, foi feita uma proposta de aquisição de novos sacos com porta universal de colheita de urina sem agulha, tendo por base a análise que realizámos relativa ao risco de infeção, os custos hospitalares perante o tratamento de infeções associadas aos

cuidados de saúde e os custos da aquisição dos novos sacos coletores. De salientar que, a instituição hospitalar já adquiriu estes sacos coletores e que já se encontram disponíveis para utilização nos serviços.

Com o intuito de dar resposta aos objetivos propostos para a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, elaboramos em conjunto com outros mestrandos do 4ºMEMC, um artigo subordinado ao tema Conspiração do Silêncio, intitulado *CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO: O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Neste artigo, abordamos a definição de Conspiração do Silêncio, as principais razões apontadas para que ocorra, tanto a nível dos familiares como dos profissionais de saúde, aspetos éticos e legais, e o papel do Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica perante a Conspiração do Silêncio (Apêndice XVII).

Ainda no seguimento da aquisição das competências L.5 e L.6, planeámos a realização de um estágio opcional numa Unidade de Cuidados Paliativos. No entanto, por razões alheias à nossa vontade, não foi possível realizar este estágio numa Unidade de Cuidados Paliativos, pelo que optámos por procurar conhecer a dinâmica e o trabalho desenvolvido pela Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar da instituição hospitalar onde desempenhamos funções, mantendo os mesmos objetivos adaptados a esta equipa, tendo este momento de observação ocorrido no mês de Dezembro de 2015. Através da oportunidade de acompanhar em proximidade o trabalho desenvolvido por esta Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar, observámos o seu compromisso em mobilizar os recursos existentes a nível da instituição ou na comunidade, no sentido da procura de cuidados médicos e de enfermagem que diminuam o sofrimento, antecipem problemas físicos, psicológicos e espirituais, tendo o cliente como parceiro no seu processo de saúde/morte apesar do diagnóstico de doença terminal. Salientamos a excelência do trabalho desenvolvido por esta equipa, que vai ao encontro com o afirmado por Sapeta (2011) ao sintetizar o cuidar em Cuidados Paliativos, tendo-se observado por parte desta Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar,

“uma atitude de total empenho na valorização do sofrimento e sua relação com a qualidade de vida, como objectivo central dos cuidados, activos e organizados, com a clara necessidade de garantir um trabalho interdisciplinar, de conhecer o doente em profundidade, de o considerar como singular e de o atender numa perspectiva holística” (Sapeta, 2011, p.86).

4.4. AVALIAÇÃO

Remetendo-nos à competência K.1, ressaltamos que apesar de este ter sido avaliado em subcapítulo próprio, surge-nos como importante que, para além da promoção de boas práticas em relação à prevenção e controlo da Dor por parte dos profissionais, o PIS visava também um aumento de qualidade de vida do cliente não comunicante verbalmente, verificado pela melhoria dos registos de enfermagem relativos à Dor, notados nas observações aos processos após a implementação do mesmo, pela permissão da continuidade dos cuidados, do ajuste do plano terapêutico e pela redução da possibilidade da existência de Dor não tratada neste grupo específico de clientes.

Participar na organização e desenvolvimento do simulacro de incêndio, permitiu compreender a dimensão e importância da intervenção do CGR na preparação dos funcionários da instituição hospitalar para a eventualidade de uma cenário de emergência e catástrofe, bem como a necessidade de constante articulação e atualização de protocolos e planos de atuação, com todas as entidades distritais envolvidas em situações de emergência multivítima.

Enquanto participantes voluntários como elementos da equipa de evacuação B, sentimos e analisámos as dificuldades experienciadas pelo enfermeiro na gestão dos cuidados perante um cenário de necessidade de evacuar clientes em situação crítica, com grau elevado de dependência e com elevado risco de instabilidade hemodinâmica. Torna-se essencial não só um conhecimento aprofundado do Plano de Emergência Interno, dos meios disponíveis, do serviço de refúgio para cada cenário possível, bem como uma capacidade de liderança, por forma a mobilizar e gerir com maior eficácia todos os meios e ajudas disponíveis. Salientamos ainda que o conhecimento aprofundado dos enfermeiros sobre os seus clientes torna-os elementos fulcrais no sucesso de uma evacuação, pela sua capacidade de avaliação e de priorizar situações de risco.

Participaram neste simulacro 50% dos enfermeiros da UAVC, bem como enfermeiros do SEM e do Serviço de Especialidades Cirúrgicas (serviço de refúgio).

Pelo *briefing* realizado após o simulacro percebemos que este exercício foi de extrema utilidade para a instituição hospitalar que pôde percecionar situações organizacionais e estruturais que dificultaram a resposta dos meios internos e das entidades de socorro.

A elaboração do procedimento em colaboração com o GCLIPRA permitiu a aquisição da competência K3, pela mobilização de recursos e conhecimentos sobre a temática da cateterização

vesical, prevenção, controlo de infeção e custos relacionados com as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS), contribuindo para a melhoria da Qualidade dos cuidados pela uniformização dos cuidados de enfermagem relativos à algiação de curta duração e pela aquisição de materiais adequados para a prevenção das IACS.

Enquanto enfermeiros a desempenhar funções num serviço cuja vertente crónica e paliativa está bem presente, torna-se essencial reconhecer que a comunicação de más notícias não é um processo simples e que, seja por razões paternalistas ou protetoras, a conspiração do silêncio é ainda uma realidade presente, surgindo como barreira à comunicação entre os profissionais de saúde, a família e o cliente, com graves implicações para todos os intervenientes. O enfermeiro, ao desenvolver competências e atividades no âmbito da comunicação, age como o elemento motivador da mudança, visando o desvanecer desta realidade que em muito prejudica o cliente. É neste sentido que será realizada a apresentação do artigo elaborado ao Serviço de Formação da instituição hospitalar, para possível publicação na revista da instituição, visando sensibilizar os profissionais de saúde para esta problemática.

Ainda como forma de consolidar a aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, realizámos uma descrição da observação da dinâmica da Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar, bem como uma análise da prática de cuidados destes peritos, baseada na filosofia dos Cuidados Paliativos, que se traduziu num relatório de estágio de observação (Apêndice XVIII).

5. ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS

Competência definida pela Ordem dos Enfermeiros (2009, p.11), surge como “o saber mobilizar recursos cognitivos disponíveis para decidir sobre a melhor estratégia de acção perante uma situação concreta.”

Decorrente do aprofundamento dos domínios de competências definidos para o Enfermeiro de Cuidados Gerais surge o conjunto de competências clínicas especializadas, estando formulados domínios de competências, quatro comuns, um específico para a Enfermagem na Pessoa em Situação Crónica e Paliativa e, um específico para a Enfermagem na Pessoa em Situação Crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

5.1. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Procede-se, em seguida, à realização de uma análise sobre o trabalho desenvolvido no sentido da aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, distribuídas pelos seus vários domínios.

A- DOMÍNIO DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, ÉTICA E LEGAL

A.1. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção.

O processo de aquisição desta competência não teve início apenas durante a frequência no 4º MEMC mas tem vindo a decorrer ao longo do percurso profissional, no qual foram-se interiorizando os princípios éticos e deontológicos inerentes à profissão de Enfermagem. Durante a realização dos estágios, otimizámos a nossa capacidade de refletir sobre a responsabilidade profissional do enfermeiro, introduzindo alterações comportamentais no sentido da excelência e de um cuidado ético. Todo o ato em saúde deve e tem de ser consentido pelo cliente, pelo que as nossas intervenções devem ser realizadas em parceria e sob a autorização do mesmo. Só assim, se age em conformidade com os deveres regulados para a nossa profissão, respeitando os direitos do cliente e o princípio da autonomia.

Tal como abordado anteriormente neste relatório, o Projeto de Intervenção em Serviço, de acordo com a metodologia de trabalho de projeto, consistiu numa investigação centrada num problema real identificado para a qual se desenvolveram e aplicaram estratégias e intervenções para a sua solução (Ruivo *et al*, 2010), e como em todas as investigações, a vertente ética foi tida em consideração, abrangendo todas as etapas do processo de investigação.

Para o desenvolvimento do mesmo, procedeu-se à realização de um pedido formal de autorização à Enfermeira Diretora, para implementação do PIS, no qual se encontrava já discriminada a necessidade de aplicação de questionários aos enfermeiros da UAVC e de realizar observação aos registos de Enfermagem relativos ao Foco de Atenção Dor, como forma de realizar o diagnóstico de situação e posteriormente para avaliar o impacto da implementação do PIS, o qual obteve despacho positivo.

A aplicação dos questionários aos respetivos enfermeiros apenas se realizou após a obtenção por escrito do seu consentimento informado, que salientava o carácter facultativo e

voluntário da participação neste projeto e nosso compromisso de anonimato e de confidencialidade dos dados obtidos, respeitando o previsto na Lei da Proteção de Dados Pessoais, Lei n.º 67/98.

Consentimento Informado, segundo a Lei da investigação clínica, é

“a decisão expressa de participar num estudo clínico, tomada livremente por uma pessoa dotada de capacidade de o prestar, ou na falta desta, pelo seu representante legal, após ter sido devidamente informada da natureza, o alcance, as consequências e os riscos do estudo, bem como o direito de se retirar do mesmo a qualquer momento, sem quaisquer consequências” (Lei nº21/2014, p.2450).

Santos (2004) salienta que o consentimento livre e esclarecido e todas as circunstâncias que o envolvem, constituem a expressão formal do princípio ético da autonomia que enforma toda a atividade normativa subjacente à investigação, numa necessária relação de beneficência e de não maleficência.

Em relação à observação dos registos de Enfermagem, comprometemo-nos que no decorrer da pesquisa não se identificaria nenhum cliente, utilizar-se-ia a informação somente para fins académicos, mantendo o anonimato e confidencialidade dos dados consultados e, que estes seriam destruídos após o respetivo tratamento de dados. Os dados foram tratados com rigor e realizada uma análise isenta dos mesmos.

A divulgação dos resultados é também um compromisso ético, com a preocupação da não identificação de nenhum dos elementos incluídos na investigação nem da instituição na qual desenvolvemos o PIS. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2006), no seu artigo 15º, realça a importância ética da divulgação dos resultados da investigação científica afirmando que “os benefícios resultantes de qualquer investigação e das suas aplicações devem ser partilhados com a sociedade no seu todo e no meio da comunidade internacional, em particular com os países em desenvolvimento” (Comissão Nacional da UNESCO, 2006, p.9).

Contributos essenciais para aquisição desta competência foram, a Unidade Curricular (UC) Filosofia, Bioética e Direito em Enfermagem, o módulo Análise do Código Deontológico do Enfermeiro e a módulo Questões Éticas Emergentes em Cuidados Complexos, pela promoção de reflexões essenciais sobre as questões éticas e legais das nossas práticas diárias, bem como, sobre as práticas institucionais e a nossa atuação perante as mesmas, introduzindo mudanças comportamentais na nossa praxis.

A.2. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

“A responsabilidade profissional do enfermeiro, constitui uma dimensão essencial do exercício da profissão de Enfermagem” (Deodato, 2008, p.27). Enquanto profissão, a Enfermagem assume a sua natureza autónoma, com o suporte jurídico do Estatuto da Ordem e do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. O Código Deontológico do Enfermeiro inserido no Estatuto da Ordem, “prescreve os deveres pelos quais o profissional de Enfermagem assume a sua responsabilidade profissional” (Deodato, 2008, p. 29).

Respeitar a autonomia do exercício profissional do enfermeiro e trabalhar no processo de saúde em parceria com os destinatários dos cuidados, foram elementos fundamentais e acrescidos, ao nosso ser profissional ao longo deste percurso académico, mas para que tal fosse possível, houve a necessidade de refletir e aprofundar conhecimentos sobre uma das suas componentes fundamentais, o processo de tomada de decisão.

No processo de tomada de decisão, o enfermeiro tem por base um raciocínio crítico fundamentado em premissas de natureza científica e técnica, fundamentado na ética e orientado pela deontologia (Deodato, 2008). A tomada de decisão tem de ser racional, centrada na colheita e interpretação de dados e avaliação de cada situação específica, tendo em consideração o contexto no qual cada processo de tomada de decisão se desenvolve. Deodato (2008, p.33) salienta que

“uma solução boa num contexto e relativa a uma pessoa, pode não ser aceitável noutro contexto e perante outras pessoas. Desde logo porque a própria pessoa recetora dos cuidados é parte integrante no processo de tomada de decisão, o que significa que uma solução querida e consentida por uma determinada pessoa, possa ser rejeitada por outra”.

A aquisição desta competência resultou da mobilização dos recursos cognitivos, deontológicos e éticos para um agir no caminho da excelência e humanização dos cuidados, perante cada desafio da profissão de Enfermagem.

Remetendo-nos para a temática do PIS, a avaliação da Dor, podemos afirmar que intervir na mudança de comportamentos nesta área vai ao encontro do nosso dever enquanto enfermeiros mas também, é ir ao encontro do respeito dos direitos dos clientes, estando o alívio da Dor proposto a direito fundamental do homem pela IASP, que procura promover, assim, boas práticas profissionais, éticas, humanizadas e que respeitem a dignidade humana (Brennan, Cousins, 2004).

B- DOMÍNIO DA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

B.1. Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica.

Enquanto elementos Interlocutores da Qualidade no serviço onde desempenhamos funções, o papel passa por liderar e divulgar o programa de acreditação da instituição hospitalar em questão no serviço, servir de elo de ligação entre o Gabinete de Qualidade e o responsável do serviço, divulgar a existência das normas e procedimentos da instituição perante os outros profissionais do serviço, promover a elaboração de ações corretivas com a participação dos restantes elementos da equipa multidisciplinar, bem como coletar e apresentar ao Gabinete da Qualidade, toda a documentação do Serviço a inserir no sistema de Gestão Documental. Na fase atual de reavaliação da Acreditação da instituição, fomos os elementos responsáveis por dar resposta ao caderno de encargos apresentado ao serviço, juntamente com a Enfermeira Chefe, procurando que todos os critérios estivessem em conformidade com os critérios de avaliação, e quando assim não fosse, elaborar estratégias que respondessem positivamente aos mesmos.

O desempenho desta função, promoveu a aquisição de conhecimentos avançados na área da qualidade e do processo de acreditação da instituição, permitindo uma intervenção ativa na área de governação clínica.

O Ministério da Saúde em 2015 aprovou a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020, na qual a Qualidade em Saúde, é definida como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão” (Despacho n.º 5613/2015, p. 13551). Esta adota, entre outras, como prioridades estratégicas de atuação, a melhoria da qualidade clínica e organizacional e, o aumento da adesão a normas de orientação clínica, através da redução da variabilidade clínica e do aumento da clínica reflexiva, identificando e disseminando boas práticas, privilegiando o seu intercâmbio. As normas de procedimento elaboradas tanto a nível do PIS como do PAC e a sua divulgação a nível da instituição hospitalar, de forma a uniformizar cuidados de enfermagem baseados nas diretrizes nacionais e internacionais atuais, tornaram-nos elementos ativos na dinamização de boas práticas de cuidados nas respetivas áreas, transversalmente a toda a instituição hospitalar, tal como preconizado no documento anteriormente mencionado.

B.2. Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade.

Através do desenvolvimento do PIS, atuou-se no sentido de ultrapassar um problema identificado no serviço, reconhecendo oportunidades de melhoria, estabelecendo prioridades de intervenção, delineando estratégias a par com os objetivos definidos, visando a promoção de um processo de melhoria contínua de qualidade.

Um dos objetivos definidos para o PIS foi, elaborar o Procedimento de Enfermagem sobre *Avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC* e respetiva grelha de auditoria, o qual tem a intenção de servir como guia orientador de boas práticas neste tipo de cliente. Caso a instituição assim o entenda, transformá-lo-á, em procedimento transversal à instituição hospitalar aplicável a todos os clientes não comunicantes verbalmente, integrando um processo de melhoria da qualidade transversal a toda a instituição. Dowd (2004) afirma, com base na Teoria de Conforto de Kolcaba no âmbito da relação do conforto do cliente num contexto institucional, do seu empenho em comportamentos de busca de saúde e da extensão da sua satisfação com o cuidado após a alta, que “o ênfase intencional e o sustento do cuidado de conforto por uma instituição serão recompensados pela crescente satisfação pelo facto de as pessoas serem curadas, fortalecidas e motivadas para serem mais saudáveis” (Dowd, 2004, p. 490).

Todos os conteúdos lecionados a nível do MEMC, foram contributos para uma melhoria de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, uma vez que Qualidade está interligada com conhecimento e com prática de baseada em evidência. No entanto, ressalva-se a o módulo Estratégias de Melhoria Contínua da Qualidade inserida na UC Gestão de Processos e Recursos, uma vez que nos munuiu de conhecimentos sobre instrumentos e ferramentas para realizar avaliação de processos e projetos, identificando possíveis modos de falha e oportunidade de deteção dos mesmos.

B.3. Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.

Cuidar em Ambiente Seguro é indissociável dos conceitos de Risco e de Segurança do Cliente, levando à necessidade de melhorar a segurança destes nos sistemas de saúde, vindo este facto progressivamente a ser aceite como valor central na prestação de cuidados.

A DGS define Segurança do Doente como “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável” (DGS, 2011, p.14). Baseados nas recomendações e linhas orientadoras da DGS, centrámo-nos numa prestação de cuidados direcionada para a identificação de fatores de risco, para o desenvolvimento de planos de ação, de forma contínua, promovendo uma cultura de segurança e a gestão do risco, procurando reduzir o risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde.

A segurança do doente é fundamental para a Qualidade dos Cuidados em Saúde, sendo cada vez mais uma preocupação para as organizações e é da responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Qualidade dos cuidados de enfermagem está intimamente ligada a cuidados seguros e à satisfação do cliente. É nesta base, como profissionais centrados na Qualidade dos Cuidados, que a promoção de um ambiente terapêutico e seguro surge como uma prioridade.

O módulo Segurança e Gestão do Risco nos Cuidados de Enfermagem inserida na UC Enfermagem, foi um subsídio essencial para a aquisição desta competência, promovendo o aumento de conhecimentos sobre segurança e gestão de risco mas também, pela promoção da reflexão sobre a nossa responsabilidade individual no desenvolvimento de uma cultura de segurança e, sobre a forma como pequenas mudanças de comportamentos diminuem os riscos de erro, que pode comportar consequências graves tanto para os clientes como para os próprios profissionais, bem como custos desnecessários a nível da instituição.

Os clientes num panorama atual de ênfase na Qualidade dos Cuidados, exigem que os enfermeiros tenham cada vez mais conhecimento de carácter técnico e científico mas também que possuam competências para prestar cuidados de forma holística, e é esta procura pela excelência do cuidar que é a nossa grande responsabilidade enquanto enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

C- DOMÍNIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS

C.1. Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional.

NA UAVC realiza-se semanalmente uma reunião com a equipa multidisciplinar envolvida no processo terapêutico dos clientes internados neste serviço. Participam nesta reunião, a equipa médica do Serviço de Neurologia, a enfermeira responsável pelos clientes da UAVC nesse turno, a Enf.^a Chefe de Serviço e a assistente social. Nesta, o enfermeiro responsável pelos clientes

internados neste serviço desempenha um papel fundamental, uma vez que é o elo de ligação entre todos os restantes elementos da equipa multidisciplinar, para além de, ser o elemento com maior conhecimento sobre o cliente, como ser holístico com necessidades específicas, enquanto profissional de saúde privilegiado pela proximidade e tempo de contato com o cliente, tornando-se parte fundamental da decisão terapêutica e do estabelecimento do plano de cuidados. Durante os estágios acompanhamos a enfermeira orientadora durante estas reuniões, observando-a enquanto perita na área e enquanto enfermeira especialista mobilizando competências na intervenção a nível do processo de cuidados e da tomada de decisão, mas também fomos elementos participantes e ativos neste momento tão rico de articulação entre a equipa multidisciplinar.

Num contexto de alta complexidade dos cuidados prestados, como é o caso da UAVC, torna-se uma responsabilidade profissional delegar tarefas, no sentido de garantir os cuidados apropriados e em tempo apropriado aos clientes, respeitando os padrões de Qualidade.

Segundo a OE (2007, p.1) “entende-se por delegação a transferência, para um indivíduo competente, da autoridade para realizar uma determinada tarefa de Enfermagem, escolhida numa situação concreta, e por supervisão, a provisão de orientação, avaliação e acompanhamento, pelo enfermeiro, do desempenho da tarefa delegada”. Esta delegação tem de ser sempre baseada no princípio de proteção e segurança do cliente, pelo que, funções de apreciação, avaliação e juízo clínico de enfermagem não são, nem podem ser delegadas.

Sendo a UAVC uma unidade *open-space* com enfermeiro presencial 24h por dia, torna-se fisicamente mais fácil a supervisão das tarefas delegadas e avaliar os cuidados prestados. Durante os estágios otimizou-se a capacidade da delegação e supervisão de tarefas, que se tem vindo a desenvolver ao longo do percurso profissional, de forma mais eficaz, prevenindo riscos, promovendo a segurança dos clientes e assegurando que os cuidados eram prestados com a Qualidade a que estes têm direito.

Foram contributos essenciais para o desenvolvimento desta competência a UC Gestão de Processos e Recursos na qual estiveram integrados, os módulos Liderança e Gestão de cuidados, salientando ainda a importância do contributo da UC Supervisão de cuidados.

C.2. Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

Realça-se o papel fundamental da liderança por parte do enfermeiro perante a Via Verde AVC. Liderar em enfermagem é, segundo Gelbcke *et al* (2009) citado por Fradique e Mendes,

(2013, p. 48), “saber conduzir, organizando o trabalho de equipa, visando um atendimento eficiente, pois o líder é o ponto de apoio da equipa, (...) estimulando a equipa para desenvolver plenamente o seu potencial, o que interferirá diretamente na qualidade da assistência”. Gerir eficaz e eficientemente a equipa multidisciplinar envolvida neste momento crítico, delegar tarefas em pares respeitando os cinco certos da delegação, “a tarefa certa, sob as circunstâncias certas, na pessoa certa, com a comunicação e orientação certa e sob supervisão adequada” (OE, 2007,p. 7), bem como, promover o início rápido mas seguro, da administração da terapêutica trombolítica são fatores fulcrais para o sucesso deste protocolo de intervenção.

A gestão de protocolos complexos e rigorosos, aliado à capacidade de liderar os restantes membros da equipa de enfermagem contribui para cuidados de saúde com resultados mais positivos e para a prevenção de complicações.

O desenvolvimento e implementação do PIS não seriam possíveis sem um adequado envolvimento da equipa de enfermagem da UAVC, como intervenientes na colheita de dados que permitiu a realização do diagnóstico de um problema, pela opinião positiva sobre a temática do PIS e pela sua participação na discussão e adequação do procedimento setorial de enfermagem elaborado. Sem envolvimento da equipa num tema que considerassem importante para a sua prática diária e que os motivasse, não seria possível pensar em mudanças de comportamento e consequente melhoria de qualidade, devido à resistência natural das equipas à mudança. Pela implementação do PIS, sustentado numa teoria de enfermagem com enfoque no cuidado centrado no cliente, liderámos esta equipa de enfermagem, num compromisso com as necessidades de conforto do cliente que surgem em situações de cuidados de saúde.

Novamente se salienta os contributos essenciais para a aquisição desta competência, dos módulos Liderança, Estratégias de Melhoria Contínua da Qualidade e Gestão de Cuidados inseridas na UC Gestão de Processos e Recursos, bem como o módulo Psicossociologia das Organizações inserida na UC Ambientes em Saúde.

D- DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS

D.1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade.

Phaneuf (2002) aborda a relação de ajuda como sendo uma troca tanto verbal como não-verbal, que favorece o clima de compreensão e o fornecimento do apoio de que o cliente tem necessidade. Nesta, o enfermeiro está essencialmente voltada para o outro, procurando favorecer o crescimento, o desenvolvimento e sua maior capacidade de enfrentar a vida (Phaneuf, 2002).

Como um dos protagonistas desta relação, a qualidade de comunicação do enfermeiro e o seu autoconceito interferem no estabelecimento da relação da ajuda. A autora supracitada (2002, p.177) salienta que “a auto-reflexão, a tomada de consciência das diversas estruturas das nossa personalidade e o seu bom funcionamento, e a retroacção pelos outros permitem-nos descobrir bastante bem quem nós somos, como somos e o que precisaríamos de fazer para melhor nos actualizarmos”.

A escolha de frequência no MEMC teve por base, *um olhar para dentro*, a realização de um diagnóstico de situação pessoal e profissional relativamente ao nosso *estado de arte* na Enfermagem, reconhecendo que os nossos recursos enquanto profissionais, eram mais limitados do que poderiam ser, e que a aquisição de mais competências e/ou o otimizar das competências já adquiridas enquanto enfermeiros de Cuidados Gerais seria caminhar no sentido da excelência dos cuidados, bem como respeitar o dever deontológico de assegurar a autoformação com vista à garantia da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao cidadão, tal como preconizado pela OE, em que o enfermeiro assume o dever de “assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional” (OE, 2015, p.81).

Subsídios importantes para a aquisição desta competência foram os conteúdos lecionados no módulo Relação de Ajuda e Aconselhamento em Enfermagem inserida na UC Enfermagem, que promoveram a reflexão sobre a importância do autoconhecimento e da consciencialização da nossa influência pessoal no estabelecimento das relações profissionais, e sobre a forma como tal pode ser agente facilitador ou dificultador do estabelecer da relação terapêutica.

D.2. Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

Para que o desenvolvimento do PIS fosse possível tornou-se imperiosa uma pesquisa bibliográfica alargada sobre a temática da Dor e avaliação da mesma, bem como sobre as principais dificuldades do processo avaliativo da Dor. O aumento de conhecimentos sobre este tema foi, não só, fundamental, como muito enriquecedor devido ao nosso interesse pessoal e profissional sobre o mesmo. A pesquisa centrou-se nas recomendações das entidades internacionais e nacionais atuais, relevantes para os cuidados de enfermagem na área da Dor.

Ressalvamos todas atividades desenvolvidas a nível do PAC, que englobaram pesquisas bibliográficas aprofundadas sobre os vários temas em questão, para que os resultados obtidos fossem válidos e baseados em diretrizes atuais.

Todas as UCs englobadas no plano curricular do 4º MEMC foram subsídios essenciais para a aquisição desta competência, pelo proporcionar de elevados níveis de conhecimento científico, técnico e de relação interpessoal, para além do desenvolvimento do sentido crítico e de reflexão sobre a nossa realidade profissional e, sobre o nosso papel como elementos dinamizadores da mudança no sentido da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Sendo a nossa prática diária desenvolvida no âmbito do cuidado ao cliente com AVC, salienta-se o investimento na aprendizagem especializada e no aprofundar de conhecimentos na abordagem ao cliente com patologia neurológica, realizado ao longo dos vários estágios como iremos descrever no subcapítulo seguinte.

5.2. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010a, p. 2), Enfermeiro Especialista “é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção.”

Seguidamente analisamos o empenho realizado na aquisição das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoas em Situação Crítica.

K.1- Cuida da pessoas a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica.

Para a aquisição desta competência salienta-se a experiência profissional na área do cuidado ao cliente com patologia vascular aguda aliado à realização dos estágios na UAVC, sob a orientação de uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica perita nesta área, como mais-valias para o desenvolvimento desta competência. Todos os clientes internados na UAVC são considerados como clientes em estado crítico não estabilizados, com necessidades de cuidados muito específicos, com risco elevado de instabilidade hemodinâmica, tornando-se fundamental o desenvolvimento de olhar crítico e avaliação rigorosa da situação clínica.

Perante uma Via Verde AVC é essencial não só conhecimentos aprofundados sobre este protocolo complexo e sobre doente crítico, mas também é fundamental desenvolver o espírito de liderança, uma vez que uma coordenação eficaz da equipa multidisciplinar envolvida no momento é fundamental para a rapidez do início do tratamento trombolítico e para a prevenção de complicações *à posteriori*.

Releva-se uma situação vivenciada durante o estágio II, em que perante o agravamento da situação clínica de um cliente, com risco de falência orgânica iminente, foi necessário ativar a Equipa de Emergência Médica Interna, devido à necessidade de realização de manobras de suporte avançado de vida, sendo posteriormente gerida a situação como cliente potencial dador de órgãos, com toda a complexidade de cuidados inerentes a este tipo de clientes. A gestão da comunicação com a família deste cliente foi também uma prioridade, promovendo o apoio emocional e a relação terapêutica, como exige, uma situação de elevada complexidade como esta.

Sendo a nossa prática diária desenvolvida no cuidado ao cliente com acidente vascular agudo, e como tal, em situação crítica e muitas vezes em risco de falência multiorgânica, a aquisição desta competência passou em grande parte, pelo investimento na aprendizagem mais especializada e, pelo aprofundar de conhecimentos na abordagem ao cliente com patologia neurológica.

Assim, como subsídio para a aquisição desta competência, salientamos ainda a participação como formandos na sessão de Formação sobre Disfagia (Anexo III). A disfagia pós AVC é uma comorbilidade cuja elevada prevalência e gravidade, a tornam um foco de atenção essencial para o enfermeiro. Nesta sessão de formação foi dado ênfase aos graves riscos associados à disfagia e às estratégias necessárias para os diminuir, nomeadamente a aplicação da

escala de rastreio de Disfagia (VVS-T *Volume-Viscosity Swallow Test*) e o recurso à equipa multidisciplinar. Sendo esta situação aguda ou crónica, consoante a gravidade ou causa da disfagia, a educação para a saúde ao cliente e família, é fundamental e da responsabilidade do enfermeiro. Para tal, é necessário instruir sobre todos os cuidados e riscos, mas também fornecer um leque de opções sobre produtos disponíveis para ultrapassar as dificuldades vivenciadas individualmente. Nesta sessão foi realizado um *Show Cooking*, demonstrando que um cliente com disfagia pode ter uma alimentação variada e saborosa. Cabe ao enfermeiro proporcionar ao cliente ferramentas que o levem a procurar comportamentos de busca de saúde, e para tal, temos de tornar o cliente nosso parceiro no processo de saúde, empoderando-o.

Seguindo o investimento realizado no aprofundar de conhecimentos sobre a intervenção do enfermeiro perante um cliente com o diagnóstico de AVC, participámos como formandos no Curso de Formação Contínua, subordinado ao tema, “Abordagem integrada do acidente vascular cerebral isquémico- atualização à luz das recomendações”, da responsabilidade do Serviço de Neurologia da instituição hospitalar, onde exercemos funções e onde desenvolvemos os estágios académicos no âmbito do presente mestrado (Anexo IV). Tal como o tema indica, este curso baseou-se numa atualização das recomendações nacionais e internacionais relacionadas com a intervenção e abordagem perante um cliente com diagnóstico de AVC, em que todas as comunicações foram de extrema importância para melhorar fundamentadamente os cuidados a estes clientes.

Também a nossa participação no 4º Simpósio de Enfermagem em Neurologia, foi uma mais-valia para a consolidação desta competência (Anexo V). Neste simpósio foram abordados temas relacionados com a intervenção do enfermeiro perante clientes com diagnósticos de patologias como a Esclerose Múltipla, Demência, Acidente Vascular Cerebral e Esclerose Lateral Amiotrófica. Realçamos a comunicação sob o tema *Vivência com tudo: incapacidades e capacidades múltiplas* realizada pela Sr. ^a L.M. com diagnóstico de Esclerose Múltipla, uma vez que é após as palavras baseadas em experiências pessoais que obtemos a verdadeira dimensão das vivências e lutas de um cliente com o diagnóstico de uma doença neurológica incapacitante. Foi uma comunicação repleta de “recados” para os profissionais de saúde, que nos levou a analisar a nossa abordagem e comunicação com os destinatários de cuidados de saúde e respetiva família.

Relativamente ao abordado na mesa subordinada ao tema “Acidente vascular cerebral: da emergência à reabilitação”, mais uma vez foi salientada a importância da atuação rápida e eficiente da equipa multidisciplinar envolvida numa Via Verde AVC, desde o pré-hospitalar até às Unidades de AVC, essencial para o início rápido do tratamento trombolítico e prevenção de complicações.

Sublinha-se a participação no Curso sobre Ventilação Não Invasiva (VNI) (Anexo VI) como subsídio para a aquisição desta competência, que teve como objetivos, aprofundar conhecimentos sobre esta técnica, treinar os profissionais de saúde para aplicar a VNI e refletir sobre as vantagens da VNI em relação à ventilação invasiva, tendo sido abordados temas como os interfaces, os diferentes modos ventilatórios, principais complicações desta técnica e os cuidados de enfermagem associados à VNI.

A participação como formanda, no III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica (Anexo VII), subordinado ao tema “Gerir a (im)previsibilidade e complexidade”, resultou na consolidação da aquisição desta competência, salientando-se as seguintes comunicações: “Formação e gestão na complexidade e imprevisibilidade”, Resultados associados à prática de Enfermagem”, “Colheita de órgãos na PCR irreversível” e “A pessoa em falência orgânica”. Pela diversidade dos temas descritos, se denota que este foi um momento muito enriquecedor tanto a nível profissional como a nível de mestrados, uma vez que muito ênfase foi dado ao fato de o enfermeiro especialista nos moldes do panorama atual, ser uma dádiva de cuidados de qualidade ao sistema de saúde, incrementando valor aos cuidados de enfermagem.

Contributos essenciais na aquisição desta competência foram as experiências teórico-práticas a nível de Suporte Avançado de Vida e de Trauma, englobados na UC Enfermagem Médico-Cirúrgica II.

A realização do PIS sobre a temática da avaliação da Dor foi fundamental para a aquisição desta competência. O seu desenvolvimento englobou uma atualização de conhecimentos na área da Dor, e através do desenvolvimento das várias etapas da metodologia de projeto, implementámos as estratégias planeadas para ultrapassar o problema identificado, liderando um processo de melhoria da qualidade a nível da avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente.

K.2- Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação.

As atividades desenvolvidas no sentido da aquisição desta competência, iniciaram-se com a participação no exercício da proteção civil denominado SETLOG 2015, que teve lugar em Azeitão e consistiu num simulacro de um sismo. Enquanto elemento da equipa de saúde, houve a oportunidade de desenvolver atividades que passaram pelo acolhimento, triagem e posterior encaminhamento das vítimas, bem como, atuar perante um cenário de derrocada de um edifício, com multivítimas, em colaboração com os elementos da equipa de resgate e salvamento, realizando triagem das vítimas recorrendo ao modelo START (*Simple Triage and Rapid Treatment*). Esta participação permitiu compreender a complexidade de um cenário de catástrofe, a necessidade de protocolos e princípios de atuação atualizados e eficazes, a dimensão dos meios indispensáveis para dar resposta a uma situação de catástrofe desta magnitude e a dificuldade de articulação entre todas as entidades nacionais envolvidas.

Ainda de forma a subsidiar a aquisição desta competência, foi relevante a participação enquanto formanda no III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica, no qual foram abordados temas como “Gestão de cuidados em situação de Emergência”, “Eventos adversos e cultura de segurança” e “Implementação e desenvolvimento de projetos de segurança”, nos quais o principal enfoque foi na segurança dos cuidados enquanto responsabilidade coletiva, na promoção de uma cultura de segurança (justa, flexível e de aprendizagem) e na aposta em organizações mais seguras, onde exista maior compromisso da gestão de topo, maior empenho na liderança das equipas e maior envolvimento por parte dos profissionais, através da reflexão sobre as práticas e sobre a gestão do risco.

Enquanto elemento de ligação do Serviço de Neurologia ao Gabinete de Qualidade da instituição hospitalar, é essencial ter conhecimento sobre os regulamentos hospitalares e sobre todos os documentos de maior importância para o funcionamento da instituição, de forma a transmitir aos restantes elementos da equipa a existência e importância destes mesmos documentos. Um dos documentos onde o enfoque foi maior, promovendo o aprofundar dos conhecimentos, foi o PEI, nomeadamente a nível da evacuação de doentes, reforçando assim os conhecimentos anteriormente adquiridos, e promovendo a aquisição desta competência.

No seguimento deste aprofundar de conhecimentos sobre o PEI, colaborámos com o diretor do Serviço de Neurologia, Enf.^a coordenadora da UAVC e Enfermeiro Gestor de Risco local, na realização de um simulacro de incêndio no serviço de Especialidades Médicas, com necessidade

de evacuação da UAVC e dos dois quartos de enfermaria adjacentes. Este exercício teve como objetivos avaliar a capacidade de resposta da equipa multidisciplinar do serviço e a eficácia dos acessos e circuitos existentes no serviço de acordo com o PEI. Através da realização deste simulacro pretendeu-se, conhecer o plano distrital e nacional para catástrofe e emergência, compreender os planos e princípios de atuação em situações de catástrofe, sistematizar as ações a desenvolver em situações de catástrofe, avaliar a articulação e eficácia da equipa e identificar medidas corretivas nas inconformidades da atuação, envolvendo para além dos meios internos da instituição hospitalar, a Companhia de Bombeiros Sapadores de Setúbal, a Associação Humanitária Bombeiros Voluntários de Setúbal, a Polícia de Segurança Pública e a Proteção Civil de Setúbal.

Este exercício foi de extrema importância na aquisição desta competência, tanto pelo aprofundar de conhecimentos nesta área como sensibilização para situações de emergência ou catástrofe, mas também uma mais-valia para a instituição hospitalar que pode percecionar situações organizacionais e estruturais que dificultaram a resposta das entidades de socorro e adotar medidas corretivas.

K.3- Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoas em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas.

Centrando-nos na Qualidade dos cuidados, cumprir as orientações emanadas pelo GCLIPRA tem de ser uma prioridade e um objetivo profissional.

Face à alta complexidade da situação de saúde dos clientes internados na UAVC, a infeção é uma das comorbilidades e complicações mais comumente associadas a um diagnóstico de AVC, pelo que se torna fulcral uma filosofia de prevenção da infeção na prestação de cuidados diária.

A comunicação da representante da Direção Geral de Saúde subordinada ao tema “Infeção associada aos cuidados de saúde”, no III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica, veio evidenciar um panorama de evolução positiva a nível da promoção da prevenção das IACS sublinhando no entanto, a responsabilidade de cada profissional nesta área. Esta passa não só pela correta higienização das mãos, pelo manuseamento correto de dispositivos médicos, utilização de técnicas assépticas ou limpas consoante os diversos procedimentos, mas também pela promoção da prevenção da infeção perante os outros elementos da equipa multidisciplinar envolvida nos cuidados aos clientes.

Através de uma reunião com a enfermeira coordenadora do GCLIPRA, deparámo-nos com a inexistência de um procedimento sobre “Algaliação de Curta Duração” a nível da instituição hospitalar. Assim, como forma de consolidar a aquisição desta competência, juntamente com outros dois colegas mestrandos do 4º MEMC, elaboramos este procedimento com o objetivo de ser transversal à instituição hospitalar, promovendo não só a aquisição desta competência como também, o colmatar de uma necessidade da instituição hospitalar. A elaboração deste procedimento permitiu a mobilização de recursos e conhecimentos sobre a temática da cateterização vesical, prevenção, controlo de infeção e custos associados às IACS, sendo elementos líderes na promoção da mudança, influenciando decisões institucionais promotoras de boas práticas, visando a Qualidade em Saúde, de acordo com o previsto no Plano Nacional para a Segurança do Doente (2015-2020) integrado na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, que visa entre outros objetivos, a prevenção e o controlo das infeções e as resistências aos antimicrobianos (Despacho n.º 1400-A/2015).

Os conteúdos lecionados no módulo Cuidados ao Cliente com Múltiplos Sintomas inserido na UC Enfermagem Médico-Cirúrgica I foram subsídios fundamentais para aquisição desta competência.

5.3. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA E PALIATIVA

“A área de especialização em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa toma por alvo de intervenção a Pessoa com doença crónica incapacitante e terminal, ao longo do ciclo de vida e o eixo organizador é dirigido aos projectos de saúde da pessoa com doença crónica incapacitante e terminal, bem como aos cuidadores, à sua família e ao seu grupo social de pertença preservando a sua dignidade, maximizando a sua qualidade de vida e diminuindo o sofrimento, sempre em colaboração com a restante equipa interdisciplinar” (OE, 2011b, p. 1).

Passaremos em seguida à análise do processo de aquisição das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa.

L.5-Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida.

Esta competência adquire-se primeiramente pela prestação de cuidados diária, a capacidade de gerir uma doença crónica, incapacitante e/ou terminal advém do contacto direto com os clientes e respetiva família, no qual se percebe a complexidade das suas necessidades de saúde.

Tendo em conta os fatores de risco associados ao AVC, entendemos que a larga maioria dos clientes internados na UAVC são portadores de doenças crónicas. Consoante a extensão da lesão do AVC, muitos clientes deparam-se com situações de incapacidade permanente ou de longa duração. Dependendo ainda da gravidade do quadro clínico e das comorbilidades associadas, deparamo-nos frequentemente com clientes em situação terminal.

Qualquer que seja a gravidade associada ao diagnóstico de AVC, este vai implicar um momento de crise para o cliente mas também para a família. A crise é um episódio isolado que interrompe a vida de forma dramática, tornando-se um momento de decisão, associado a uma situação na qual a mudança de acontecimentos ou escolhas determinam se os resultados obtidos podem ser positivos ou negativos (Bolander, 1998). Este momento de crise e as mudanças que esta comporta, surgem como causa de *stress*, acabando a crise por se instalar na família, “porque o sistema sente-se ameaçado pela imprevisibilidade que a mudança comporta” (Alarcão, 2002, p. 96).

Apesar da UAVC ser uma unidade *open space*, investimos na promoção de um ambiente de privacidade e segurança para que o cliente e família vivenciem este momento de crise, da forma mais positiva e saudável possível. Relembrando a definição de Conforto, no contexto da teoria de médio alcance de Kolcaba, esta reporta-se a Conforto como sendo “a experiência imediata e holística de ser fortalecido através da satisfação das necessidades dos três tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) nos quatro contextos da experiência (físico, psico-espiritual, social e ambiental)” (Dowd, 2004, p.484). Foi segundo esta linha orientadora, que ao longo do nosso percurso profissional e académico, se investiu no envolvimento do cliente e família na escolha das medidas de conforto tanto quanto possível, visando uma cuidar centrado no cliente e nas suas necessidades de conforto, sendo o aumento do conforto considerado como uma prioridade.

A participação enquanto formandos no III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica trouxe também valiosos contributos para a aquisição desta competência. A

comunicação sob o tema “Gestão de cuidados em situação de fim de vida” refletiu não só a extrema importância dos Cuidados Paliativos e as dificuldades atuais da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, como também sobre as áreas-chave de intervenção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica (comunicação, controlo dos sintomas, cuidar a família, preservar a dignidade, *Empowerment*, apoio no luto e gestão de perdas) e os processos de cuidados que derivam da aquisição das competências L5 e L6 (alívio do sofrimento, conforto, qualidade de vida e relação terapêutica), deixando como reflexão final que, os Cuidados Paliativos pretendem sincronizar positivamente, os diferentes tipos de morte: a morte psicológica, a morte social e a morte biológica.

Com o objetivo de solidificar a aquisição desta competência realizámos um estágio opcional durante o estágio III, no qual observámos e refletimos sobre o trabalho desenvolvido pela Equipa de Cuidados Paliativos da instituição hospitalar onde desempenhamos funções, tal como já abordado em capítulo anterior.

Ainda no sentido de consolidar a aquisição desta competência, elaborámos um artigo sob o título *Conspiração do Silêncio: O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*, juntamente com outros dois colegas mestrandos do 4º MEMC, onde abordamos as principais razões apontadas para que esta ocorra, tanto a nível dos familiares como dos profissionais de saúde, aspetos éticos e legais, e o papel do Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica perante a Conspiração do Silêncio.

L.6- Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte.

Tal como nas competências anteriores, a aquisição desta competência teve início durante a atividade profissional, complementando-se com a realização de todo este percurso académico.

Cuidar de clientes em fase terminal, seja por doença aguda ou prolongada, é uma experiência que nos marca como profissionais e como pessoas. Estabelecer relação terapêutica com estes clientes e famílias, passa sem dúvida, por um conhecimento aprofundado sobre este tema, pela procura da prática baseada em conhecimentos válidos, mas também pelo desenvolvimento de um cuidar holístico, através da proximidade com estes clientes.

Paliar é muito mais que aliviar a Dor e os outros sintomas, passando também por empoderar o cliente na procura da morte tranquila. Em todos os contextos do cuidar mas em

particular, perante o cliente em situação crónica e paliativa, prestar cuidados holísticos engloba a integração das necessidades espirituais. Lourenço (2004, p.99) refere-se à espiritualidade como “algo que dá sentido à vida, que nos satisfaz e encoraja no dia a dia a encarar os contratempos e as vicissitudes terrenas”. É assim considerada como a qualidade básica da natureza de uma pessoa, da qual fazem parte áreas do intelecto, das emoções e do estado físico, pelo que deve ser valorizada se visarmos uma cuidar individualizado e humanizado (Lourenço, 2004). A aplicação destes conceitos foi observada durante o estágio realizado junto da Equipa de Cuidados Paliativos. A valorização espiritual é uma constante nos cuidados prestados por estes profissionais, com o conhecimento que qualquer perturbação ou agravamento clínico se reflete na espiritualidade de cada cliente e como tal, influencia também a sua capacidade de desenvolver estratégias que permitam dar sentido à vida durante este período de crise.

Sendo a comunicação, em toda a sua abrangência, um elemento chave no estabelecimento de um clima de empatia e confiança que permita a relação terapêutica, ressalva-se novamente a elaboração do artigo sobre o tema da Conspiração do Silêncio, uma vez o conceito de relação de ajuda não é compatível com situação de convivência perante a conspiração de silêncio. Assim, a elaboração deste artigo consistiu-se como um subsídio essencial para a aquisição desta competência.

Consideramos fundamentais os contributos dos conteúdos lecionados a nível do módulo Cuidados em Situação de Crise: cliente e família inserido na UC Enfermagem Médico-Cirúrgica I, do módulo Cuidados ao Cliente em Fim de Vida e módulo Espiritualidade e Cuidados de Enfermagem ineridos na UC Enfermagem Médico-Cirúrgica II, para a aquisição das competências da Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa.

5.4. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

O Decreto-lei 115/2013 no artigo 5º, preconiza que,

“O grau de mestre é conferido aos que demonstrem: a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações

novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo; c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem; d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (DR, 2013, p. 4760).

É neste contexto e com base no regulamento do 4ºMEMC que iremos abordar o percurso realizado na aquisição das competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

1. Demonstra competências clínicas específicas na conceção, gestão e supervisão clínica dos cuidados de enfermagem:

A realização do PIS segundo a Metodologia de Projeto permitiu-nos demonstrar a aquisição desta competência. Segundo Ruivo *et al* (2010, p. 3), a Metodologia de Projeto “tem como objectivo principal centrar-se na resolução de problemas e, através dela adquirem-se capacidades e competências de pessoais pela elaboração e concretização de projectos numa situação real”.

A utilização de instrumentos de gestão, como entrevistas e questionários, bem como de ferramentas de diagnóstico organizacional, nomeadamente a FMEA, passando ainda pela realização de observações aos registos de enfermagem sobre o foco de atenção Dor, permitiram diagnosticar um problema real num contexto de saúde real e os problemas parcelares que lhe estavam associados, a par com o previsto no artigo 101º Dos deveres deontológicos em geral, em que o enfermeiro assume o dever de “Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está profissionalmente inserido” (OE, 2015, p.82).

A gestão destes problemas realizada com base na concretização do PIS permitiu, através da implementação do procedimento elaborado relativo à avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, uma melhoria da Qualidade dos registos de enfermagem, facilitando a continuidade dos cuidados, o ajuste do plano terapêutico e

reduzindo a possibilidade da existência de Dor não tratada neste grupo específico de clientes, o que vai ao encontro com o descrito pela OE, no artigo 103º que afirma que “o enfermeiro, no respeito do direito da pessoas à vida durante todo o ciclo vital, assume o de: c) participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida” e, no artigo 109º Da Excelência do exercício em que “O enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de: b) Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa” (OE, 2015,p.86)

Consideramos muito significativas as melhorias verificadas a nível da Qualidade dos registos de enfermagem relativos ao Foco de Atenção Dor. Tendo em consideração as recomendações das entidades nacionais e internacionais peritas na área da Dor, esta melhoria traduz um esforço pelo desenvolvimento de boas práticas e da uniformização dos cuidados à pessoa com Dor.

Supervisão Clínica, no contexto do Modelo de Desenvolvimento Profissional é definida pela OE (2010c, p. 5) como “um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a protecção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica”, sendo considerada como “um processo sistemático e contínuo que apoia e encoraja a melhoria da prática profissional” OE (2010c, p.6). Pela implementação do PIS e do PAC, identificámos necessidades formativas e lacunas na uniformização de cuidados, atuando como agentes facilitadores de aprendizagens e promotores de percursos formativos, partindo da prática diária dos pares e promovendo o seu desenvolvimento profissional, acompanhando em proximidade e com disponibilidade, a introdução da mudança de comportamentos, pela implementação das estratégias e ferramentas fornecidas através da concretização do PIS e do PAC. Pela reflexão proporcionada sobre os cuidados de enfermagem, pela procura de significado dos resultados obtidos, pelo ultrapassar de dificuldades sentidas, e pelos processos de resolução traçados, contribuímos para o desenvolvimento da práxis dos enfermeiros no contexto profissional, no sentido da Qualidade dos Cuidados, a par com o definido no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, que salienta a responsabilidade deste na Supervisão Clínica em Enfermagem: “educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem” (OE, 2010b, p. 2).

Subsídio essencial para a aquisição desta competência foi o módulo de Supervisão de Cuidados inserido na UC Enfermagem Médico-Cirúrgica II e, respetivo trabalho desenvolvido, que consistiu na análise de um caso clínico vivenciado em contexto profissional tendo por base o Processo de Enfermagem através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e a tomada de decisão de enfermagem sob o ponto de vista ético e deontológico.

O Processo de Enfermagem, segundo Alfaro-LeFevre (2005) é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem que promove cuidados humanizados e orientados a resultados. Permite, à semelhança da metodologia de projeto, uma sequência de etapas desde a identificação de problemas até à resolução ou minimização dos mesmos, através da prescrição e implementação de intervenções de enfermagem. Leal (2006, p. 62) citando Collière (2003), afirma que “explicitar a natureza dos cuidados prestados continua a ser a condição imperiosa para o reconhecimento de uma identidade profissional de enfermagem”.

Sendo considerado um instrumento valioso para dar maior uniformização e visibilidade aos cuidados de Enfermagem, a utilização da linguagem CIPE no Processo de Enfermagem e ao longo do desenvolvimento do PIS, promoveu a documentação dos cuidados prestados ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, com recurso a uma terminologia padronizada, visando a melhoria dos cuidados prestados, pela clarificação de conceitos e diagnósticos, harmonização de intervenções e resultados, (OE, 2011c).

2. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos e competências ao longo da vida e em complemento às adquiridas:

No âmbito do exercício profissional da enfermagem priorizamos em primeira instância, os princípios éticos e deontológicos que regulam a nossa profissão. Assim, relembremos o artigo 99º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) que afirma serem valores universais a observar na relação profissional, entre outros, a competência e o aperfeiçoamento profissional (OE, 2015), o artigo 97º Dos deveres em geral, que define, “1. Os membros efetivos estão obrigados a exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade e pela saúde e bem-estar da população adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem” (OE, 2015, p.78), bem como o artigo 109º do mesmo documento, que certifica que “O enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de: a) analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas

que mereçam mudança de atitude; (...) c) Manter atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas” (OE, 2015, p.86).

Pela valorização do acima descrito, e por exercermos a profissão de Enfermagem num panorama atual de crescente exigência dos contextos de cuidar que, investimos neste o projeto pessoal e profissional de embarcar neste desafio do 4ºMEMC, após nove anos a desempenhar funções como Enfermeiros de Cuidados Gerais, perante uma análise de necessidades de aprendizagem e atualização de conhecimentos, lembrados do facto que “é obrigação do enfermeiro assegurar a sua auto-formação, com vista à garantia da melhoria da qualidade dos cuidados que presta ao cidadão” (Nunes, 2007, p.21).

Ao longo de todos estes anos de exercício profissional sempre houve empenho e procura a nível formativo e de atualização de conhecimentos, mas com a ingressão neste curso de especialização profissionalizante pretendemos investir na aquisição de competências profissionais (cognitivas, funcionais, pessoais e éticas).

Quer o investimento na formação em serviço, quer este percurso académico inserem-se no conceito de Aprendizagem ao Longo da Vida. No Memorando sobre Aprendizagem ao Longo da Vida, está presente a definição de Aprendizagem ao Longo da Vida “como toda e qualquer actividade de aprendizagem, com um objectivo, empreendida numa base contínua e visando melhorar conhecimentos, aptidões e competências” (Comissão Das Comunidades Europeias, 2000, p.3). Foi pela aplicação da experiência profissional como base para aprendizagens de novos conceitos e habilidades, aliado à autonomia do aluno adulto promovida pelo plano de estudo do 4º MEMC, e no interesse em aprender o que está relacionado com situações reais do contexto onde estamos profissionalmente inseridos que, assumimos como nosso, um dos objetivos do Modelo Profissional de Desenvolvimento da OE (2009, p. 5): “Promover o desenvolvimento profissional no sentido da especialização dos enfermeiros, de modo a que o cidadão seja atendido por profissionais reconhecidos pelo seu elevado nível de cuidados especializados prestados às necessidades de cada pessoa/família”.

A realização do PIS e do PAC foi essencial para a aquisição desta competência, pela necessidade de atualização constante de conhecimentos válidos nas várias áreas temáticas nas quais intervimos, bem como pela mobilização dos nossos recursos pessoais e profissionais, adaptando-os às necessidades de formação identificadas.

Ao diagnosticar um problema real em contexto real e perante o mesmo intervir identificando necessidades de formação, não só ampliamos os nossos conhecimentos como agimos

enquanto elementos formadores de pares, visando a melhoria da Qualidade nos cuidados, em conformidade com o preconizado nos Padrões de Qualidade, “a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade” (OE, 2001, p.18).

3. Integra equipas de desenvolvimento multidisciplinar de forma proactiva:

Segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, “O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional” (OE, 2001, p.11). O trabalho em equipa multidisciplinar engloba um conjunto de especialistas em diversas áreas que visam um objetivo comum. Apesar de o PIS ter tido como objetivo geral a uniformização dos cuidados de Enfermagem relativos à avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar da UAVC foi fundamental para a melhoria efetiva da qualidade de cuidados a este tipo de clientes.

O instrumento de avaliação comportamental da Dor implementado no decorrer do PIS, pode ser aplicado pelos profissionais de saúde qualificados, que estejam envolvidos no processo de tratamento e recuperação destes clientes, tendo como ganhos a utilização de critérios comuns de avaliação da Dor, a este grupo específico de clientes, entre a equipa multidisciplinar, em alternativa à avaliação empírica de cada profissional envolvido, garantindo assim a continuidade dos cuidados e um ajuste eficaz do plano terapêutico individualizado. Fomos elementos pró-ativos na implementação do procedimento elaborado, exercendo a função de consultoria perante a dificuldade na avaliação a este grupo específico de clientes, durante o desenvolvimento do PIS e atualmente.

A articulação com a Enfermeira Coordenadora da UTD da instituição hospitalar, foi também uma mais-valia, pela sua vasta experiência na temática da avaliação da Dor, permitindo passar da teoria e das diretrizes atuais sobre a temática, para a aplicação destas em contexto real neste grupo específico de clientes.

A aquisição desta competência passou ainda pela mobilização e colaboração com a CGR, o GCLCIPRA e Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalares, no decorrer da realização do PAC, resultando em aprendizagens efetivas com resultados que permitiram a melhoria da Qualidade dos cuidados de enfermagem a nível da instituição hospitalar, pela identificação necessidades e problemas reais desta, liderando processos de promoção de boas práticas institucionais. Respeitando assim, o dever do enfermeiro para com outras profissões, em que este como membro

da equipa de saúde, assume o dever de trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde (OE, 2015).

Ressalvamos ainda, no âmbito da aquisição desta competência de mestre, a realização do simulacro de evacuação, onde colaboramos com entidades comunitárias e de segurança pública, que prestam assistência à comunidade perante situações de emergência e/ou catástrofe, bem como com os meios internos da instituição hospitalar e com elementos da equipa multidisciplinar da UAVC e do SEM, tendo tido com resultado mais significativo, a possibilidade de cada uma destas entidades refletir sobre as suas práticas e de analisar as medidas corretivas necessárias a implementar, melhorando assim a sua capacidade de resposta perante situações reais.

4. Aje no desenvolvimento da tomada de decisão e raciocínio conducentes à construção e aplicação de argumentos rigorosos.

Através da realização do PIS, traduzimos a nossa proactividade na promoção da melhoria da Qualidade dos cuidados de enfermagem, através da identificação de situações complexas de difícil gestão e/ou dilemas éticos, liderando a equipa na sua análise e no planeamento de estratégias para a sua resolução. O desenvolvimento da nossa capacidade de tomada de decisão esteve indissociável da orientação teórica e da evidência científica, mas baseou-se em mais do que a simples aplicação de conhecimentos teóricos. Reunimos os recursos disponíveis, promovemos a motivação dos elementos da equipa de enfermagem para, em conjunto, atuarmos e mudarmos comportamentos, visando a melhoria da Qualidade dos cuidados prestados. Os resultados positivos obtidos na avaliação do PIS, podem traduzir melhorias em dois níveis, à luz da teoria do Conforto de Kolcaba: primeiramente, os clientes não comunicantes verbalmente ao verem respondidas as suas necessidades de alívio da Dor, tendo como resultado um aumento do Conforto que proporciona recompensas imediatas e subsequentes, vão estar mais propensos a se envolverem em comportamentos de procura de saúde, melhorando a sua Qualidade de vida; em segundo lugar, e segundo Kolcaba (1995), intuitivamente os enfermeiros sabem que o conforto aumenta o desempenho, ao qual os clientes respondem entusiasticamente, proporcionando aos enfermeiros uma valorização profissional, sentindo-se recompensados e competentes.

Assim, com o desenvolvimento e implementação do PIS, consideramos ter conseguido obter ganhos em saúde pelo aumento da Qualidade de vida deste grupo específico de clientes, respeitando o seu direito e o nosso dever de aliviar a Dor e contribuir para a melhoria da Qualidade dos cuidados de enfermagem, pela promoção da satisfação do cliente, pela promoção da saúde,

pele prevenção de complicações, pelo investimento no bem-estar e autocuidados e na melhoria da organização dos cuidados, de acordo com o compromisso definido nos enunciados descritivos da Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros (OE, 2001).

Subsídio essencial à aquisição desta competência foi o módulo Questões Éticas Emergentes em Cuidados Complexos inserido na UC Enfermagem Médico-Cirúrgica II e o trabalho desenvolvido no âmbito da mesma, pela elaboração de um algoritmo de tomada de decisão ética sobre um dilema vivenciado no nosso contexto real de profissão, levando à identificação, clarificação e explicação do problema, seguindo-se um delinear de uma sequência de passos que resultam numa decisão, com base em princípios éticos e deontológicos, e em todas as diretrizes atuais e válidas sobre o tema, sistematizando de forma esquemática o processo de tomada de decisão em enfermagem, o que vai ao encontro do afirmado pela OE (2001, p.12) “A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática”.

Ressalvamos ainda como fundamental a utilização da teoria de conforto de Kolcaba como orientadora do desenvolvimento do PIS, pelas transformações de que foi alvo a prática através da influência desta teoria, que forneceu bases sólidas a partir das quais foi possível interpretar situações concretas.

5. Inicia, contribui para e/ou sustenta investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência.

Segundo Fortin (2009, p. 6), “A investigação é necessária a qualquer disciplina para produzir conhecimentos que, direta ou indiretamente, terão incidências sobre a prática”, sendo a investigação e a reflexão sobre a prática, essenciais para o desenvolvimento de conhecimentos científicos.

A metodologia de trabalho de projeto, tal como já abordamos anteriormente, baseia-se numa investigação centrada num problema, através da pesquisa, análise e resolução deste, no seu contexto, sendo como tal promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência (Ruivo *et al*, 2007). A realização do PIS e do PAC através desta metodologia, originou a prescrição de intervenções de enfermagem utilizando instrumentos validados e procedimentos assentes em evidência científica válida e atual, promovendo a melhoria da Qualidade dos cuidados.

O desenvolvimento do PIS sobre a temática da avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, enquadra-se no primeiro eixo prioritário da investigação preconizado pela OE- “Adequação dos cuidados de Enfermagem gerais e especializados às necessidades do cidadão: Estudos que promovam a clarificação e explicitação das necessidades das populações em cuidados de Enfermagem gerais e especializados e os benefícios resultantes de respostas concretas, assentes nos processos de concepção dos enfermeiros” (OE, 2006, p.3).

A aplicação de conhecimento válido e atual, a utilização de uma estrutura concetual no desenvolvimento do PIS e do PAC, e a divulgação dos resultados obtidos, foram elementos essenciais para a aquisição desta competência. A divulgação dos resultados obtidos ao longo deste percurso académico, mais especificamente dos resultados obtidos pela implementação do PIS, são um contributo importante para a investigação em Enfermagem e em última análise para a melhoria dos cuidados de enfermagem. A investigação em Enfermagem promove o desenvolvimento profissional, contribui para a excelência e para a segurança dos cuidados, bem como para a otimização dos resultados de Enfermagem (OE, 2006).

6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando formação, a investigação, as políticas de saúde e administração em Saúde em geral e em Enfermagem em particular.

Consideramos que a aquisição desta competência foi alcançada através da utilização da metodologia de projeto na elaboração tanto do PIS como do PAC. Pela realização de diagnósticos de situação, através da aplicação de instrumentos válidos de colheita de dados e de análise da realidade, identificámos necessidades formativas de pares, perante as quais planeamos e lideramos processos formativos, influenciando positivamente a Qualidade dos cuidados a nível das várias áreas temáticas desenvolvidas. As estratégias e atividades desenvolvidas, baseadas em processos de investigação, na identificação de necessidades e resolução de problemas, incorporaram assim, um processo de melhoria contínua da Qualidade.

Com a elaboração dos procedimentos e dos artigos, decorrentes do PIS e do PAC, visamos não só munir os Enfermeiros de conhecimento atual e válido sobre a prática especializada de cuidados de enfermagem mas também a aquisição de habilidades e competências por parte dos pares. A gestão de novos conhecimentos e a sua aplicabilidade na prática, requereu um papel dinâmico e proactivo junto da equipa de enfermagem envolvida.

Com o trabalho desenvolvido consideramos ter contribuído para influenciar positivamente as políticas de saúde a nível da instituição hospitalar em questão, bem como a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Com a divulgação da realização do Projeto de Intervenção em Serviço e do Projeto de Aprendizagem Clínica visa-se a disseminação a outros profissionais de saúde, do conhecimento sobre as áreas temáticas desenvolvidas e a promoção de boas práticas a nível do alívio da Dor, a par com o recomendado pelas entidades nacionais e internacionais relevantes para a temática, contribuindo para a excelência da prática de enfermagem. “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem” (OE, 2001, p.18).

Por tudo o descrito neste capítulo consideramos ter adquirido as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, bem com as competências do enfermeiro Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

REFLEXÃO FINAL

Com a elaboração deste relatório pretendeu-se dar resposta à fase de divulgação de resultados da metodologia de projeto e consolidar as inúmeras aprendizagens realizadas ao longo deste percurso académico. Segundo Ruivo *et al* (2010, p. 31) “ A divulgação dos resultados de um projecto (...) possibilitará que os clientes tenham conhecimento dos esforços realizados pela instituição na melhoria dos cuidados, fornece informação científica aos clientes e a profissionais, servindo de exemplo para outros serviços e instituições”.

Sentir Dor, num panorama atual de disponibilidade de conhecimentos sobre o alívio e controlo da mesma, disponibilidade de formação e acesso a medicamentos, é humanamente indigno. É dever de cada profissional de saúde, principalmente dos enfermeiros, enquanto profissionais privilegiados pelo tempo de contato com o cliente, a busca pela procura da excelência dos cuidados nesta área.

O recurso à Teoria de Conforto de Katharine Kolcaba, como orientadora da prática em contexto de estágio bem como, no desenvolvimento do Projeto de Intervenção em Serviço e do Projeto de Aprendizagem Clínica, surgiu de forma quase intuitiva, sendo um fator facilitador uma vez que, apesar de o Conforto ser muito mais do que o alívio da Dor, não poderemos considerar a prestação de cuidados promotores de Conforto sem ter em consideração a possibilidade de presença de Dor não avaliada e/ou tratada. Agora mais do que nunca, pelas exigências de um panorama atual de alta complexidade dos cuidados de Enfermagem, os enfermeiros necessitam de uma estrutura organizadora eficiente para facilitar a sua práxis. A Teoria de Conforto, pela sua clareza e simplicidade, regressando aos cuidados básicos e à missão tradicional da Enfermagem, centrada nos clientes e nas suas necessidades, permitiu a sua inclusão de forma fácil na práxis, desenvolvendo-nos enquanto enfermeiros promotores de cuidados eficazes, individualizados e holísticos.

Outro fator facilitador foi o facto do contexto de estágio ser o mesmo do qual estamos inseridos profissionalmente, isto porque, permitiu uma mobilização mais eficaz dos recursos da instituição hospitalar, da equipa de enfermagem e da restante equipa multidisciplinar, intervindo em áreas problemáticas que vivenciávamos em conjunto diariamente, integrando-os em processos de mudança de comportamentos, beneficiando o nosso contexto profissional com o desenvolvimento de atividades e estratégias promotoras da melhoria contínua da Qualidade dos cuidados. Este facto trouxe ainda ganhos a nível da nossa práxis, uma vez que permitiu um investimento no aperfeiçoamento de saberes teóricos e práticos, sob um “novo” olhar mais especializado.

Como fator dificultador do desenvolvimento deste percurso de aquisição de competências apontamos a nossa in experiência perante a metodologia de trabalho de projeto, constituindo um desafio que no entanto, consideramos ter ultrapassado pelo investimento no conhecimento desta metodologia e na realização do paralelismo com o Processo de Enfermagem.

Ressalvamos ainda a pouca adesão da equipa de enfermagem à sessão de formação inicial prevista a nível do PIS, como constrangimento para o alcançar dos objetivos definidos, mas pela implementação de estratégias que ultrapassassem esta dificuldade, foi possível obter resultados positivos e significativos, com vista na melhoria da Qualidade dos cuidados.

Neste documento, expôs-se o trabalho realizado ao longo dos estágios, nos quais se desenvolveu as etapas do PIS e do PAC, tendo por base a Metodologia de Trabalho de Projeto e sob a orientação da Teoria de Conforto de Katharine Kolcaba, analisámos o percurso realizado para a aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica e das competências de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Assim, considera-se ter atingido os objetivos estabelecidos no início deste trabalho, pela reflexão e síntese do caminho percorrido no sentido do cuidar especializado, sendo um momento de grande aprendizagem profissional acompanhado também de um crescimento pessoal, pelo empenho de procurar alcançar o desafio a que nos propusemos.

Todo este percurso académico proporcionou um novo modo de ver a Enfermagem enquanto profissão a ser valorizada, assumindo o dever de dar visibilidade aos cuidados de Enfermagem. A reflexão sobre alguns dilemas perante os quais intervimos na nossa prática diária, reforçou o respeito pelos direitos humanos e os princípios éticos e deontológicos que regem a nossa profissão, tornando-os “pedras basilares” da nossa práxis. Consideramos que foi um desafio superado, com resultados muito positivos a nível profissional e pessoal, com momentos e oportunidades de aprendizagem únicos e desafiantes, que trouxe mudanças de comportamentos profundas no sentido da procura pela Excelência em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS:

- ALARCÃO, Madalena – **(des) Equilíbrios Familiares**. Coimbra: Quarteto Editora, 2002. ISBN 972-8717-30-X.
- ALFARO-LEFRVRE, Rosalinda- **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005. ISBN 85-363-0096-5.
- AZEVEDO, Fabiano- Infecções urinárias In MARTINS, Maria Aparecida- Manual de Infecção Hospitalar: Epidemiologia, Prevenção, Controle. Rio de Janeiro: MEDSi, 2001. ISBN: 85-7199-256-8.
- BOLANDER, Verolyn – **Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica**. Coimbra: Lusodidata, Lda, 1998. ISBN 972-96610-6-5.
- CARR, Eloise; LAYZELL, Mandy; CHRISTENSEN, Martin- **Advancing Nursing Practice in Pain Management**. UK: Wiley-Blackwell, 2010. ISBN 978-1-4051-7699-6.
- DEODATO, Sérgio- **Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valoração da Sociedade**. Coimbra: Edições Almedina, 2008. ISBN 978-972-40-3401-0.
- DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM- **Guia do Curso 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica**. ESS/IPS: Ano letivo 2014/2015.
- DIAS, Maria Olivia,- **Métodos e técnicas de estudo e elaboração de trabalhos científicos**. Coimbra: Minerva, 1999. ISBN 972-8318-68-5.
- DOWD, Thérèse.- Teoria do Conforto In TOMEY, Ann M., ALLIGOOD, Marthe R.- Teóricas de Enfermagem e a sua obra: Modelos e Teorias de Enfermagem. Loures: Lusodidacta, 2004. ISBN:972-8383-74-6.
- FORTIN, M.- **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures:Lusodidacta, 2009. ISBN:978-989-8075-18-5.
- HESBEEN, Walter- **Qualidade em Enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar**. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas Lda, 2001. ISBN:972-8383-20-7.
- LEAL, Maria Teresa- **A CIPE e a visibilidade da enfermagem: mitos e realizadas**. Loures: Lusociência, 2006. ISBN 972-8930-20-8.
- LOURENÇO, Isabel- **A Espiritualidade no Processo Terapêutico**. Coimbra: Quarteto, 2004. ISBN:989-558-010-X.

- MEZOMO, João- **Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos**. Brasil: Editora Manole, Ltda, 2001. ISBN: 85-204-1263-7.
- MULLER, André; SCHWETTA, Martine – Fisiologia e Fisiopatologia da dor. In METZGER, Christiane *et al* -Cuidados de Enfermagem e Dor. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas Lda, 2002. ISBN:972-8383-32-0.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS- **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, Versão 2**. Genebra: Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011c. ISBN 978-92-95094-35-2.
- PHANEUF, Margot- **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação**. Loures: Lusociência, 2002. ISBN 972-8383-84-3.
- SALE, Diana- **Garantia Da Qualidade Nos Cuidados de Saúde: para profissionais da equipa de saúde**. Lisboa: Principia, Publicações Universitárias e Científicas, 1998. ISBN: 972-97457-6-5.
- SAPETA, Paula- **Cuidar em fim de vida: O processo de interacção enfermeiro-doente**. Loures: Lusociência 2011. ISBN 978-972-8930-69-1.
- VILELAS, José- Investigação- **O Processo de Construção do Conhecimento**. 1ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2009. ISBN:978-972-618-557-4.

ELETRÓNICAS:

- BRENNAN, F.; COUSINS, M.J.-Pain Relief as a Human Right, PAIN- Clinical Updates, IASP [Em linha]. Volume XII, No. 5 (September 2004) ,pp.1-4. [consult. 20 Abr. 2015]. Disponível na WWW:< URL http://iasp.files.cms-plus.com/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU04-5_1390264543538_30.pdf> ISSN 1083-0707
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION- Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Event. [Em linha] CDC, 2016. [consult. 14 de Out.de 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7psccauticurrent.pdf>>
- CIRCULAR NORMATIVA nº9. 2003 - A Dor como 5º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da Dor. [Em linha] Lisboa: DGS [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.esscvp.eu/Portals/0/Dor%205%C2%BA%20Sinal%20Vital%20-%20Circular%20Normativa%20DGS.pdf>>
- CHARLTON, J. Edmond- Core Curriculum for Professional Education in Pain: Task Force on professional Education. [Em linha] 3ª Edição. Seattle: IASP Press, 2005. [consult. 29 Abr. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://issuu.com/iasp/docs/core-corecurriculum>>

- COLLEY, Sarah - Nursing theory: its importance to practice. Nursing Standard [Em linha]. vol.17, nº46 (2003), pp.33-37. [consult. 28 Mar. 2016] Disponível na WWW:<URL <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2003.07.17.46.33.c3425>>
- COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS- Memorando sobre aprendizagem ao Longo da Vida. [Em linha] Bruxelas, 2000. [consult. 9 Abr. 2016] Disponível na WWW:<URL <https://infoeuropa.euroid.pt/files/database/000033001-000034000/000033814.pdf>>
- COMISSÃO NACIONAL DA UNESCO- Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. [Em linha] Lisboa, 2006. [consult. 29 Mai. 2016] Disponível na WWW:<URL <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>
- CONSTANTINI, Massimo *et al* - Prevalence of Pain in Italian Hospitals: Results of a Regional Cross-Sectional Survey. Journal of Pain and Symptom Management. [Em linha] Vol.23, nº3 (March 2002), pp.221-230. [consult.18 Mar. 2015]via B-on
- DECRETO-LEI nº115/2013. D.R. 1.ª série N.º 151 (7 de Agosto de 2013) p. 4749- 4772. [Em linha] [consult. 8 Abr. 2016] Disponível na WWW:<URL http://www.a3es.pt/sites/default/files/DL%20115_2013%20GADES.pdf>
- DESPACHO nº561/2015.D.R. 2ª série N.º102 (27 de Maio de 2015). pp. 13550-13553. [Em linha] [consult. 19 Mai. 2016] Disponível na WWW:<URL <http://www.dgs.pt>>
- DESPACHO n.º 1400-A/2015. Diário da República, 2.ª série N.º 28 (10 de fevereiro de 2015). pp. 3882(2)- 3882(10) [Em linha] [consult. 31 Mai. 2016] Disponível na WWW:<URL <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020-pdf.aspx> >
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE- Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do doente. [Em linha] Lisboa, 2011. [consult. 18 Mar. 2016] Disponível na WWW:<URL <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/classificacao-internacional-sobre-seguranca-do-doente-png.aspx>.>
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE- Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa [Em linha] Orientação nº 015/2010 de 14/12/2010. Ministério da Saúde, 2010. [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.dgs.pt/?cr=16947>>
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – Plano Nacional de Saúde 2012-2016. [Em linha]. 2012 [Consult. a 19 de Nov. 2016] Disponível na WWW:<URL: <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/>>
- DRAYER, Rebecca *et al*- Barriers to Better Pain Control in Hospitalized Patients. Journal of Pain and Symptom Management. [Em linha] Vol17, n.6 (June 1999) pp. 434-340. [consult. 01 Jun. 2015]. Disponível na WWW:<URL [www.jpmsjournal.com/article/50885-3924\(99\)00022-6/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/50885-3924(99)00022-6/pdf)>

- FRADIQUE, Maria de Jesus; MENDES, Luís – Efeitos da Liderança na Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Revista de Enfermagem Referência [Em linha]. Vol.3 nº10 (2013), pp.44-53. [Consult. a 06 de Abr. de 2016]. Disponível na WWW:<URL: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200006>. ISSN 0874-0283.
- GUARDA, Hironidina- Avaliação da Dor na Pessoa Idosa não- comunicante verbalmente- Escala Doloplus 2. Revista DOR [Em linha] Vol. 15 nº1 (2007), pp.41-47. [consult. 10 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL http://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2007/n1.pdf>. ISSN:0872-4814.
- GOUVEIA, Miguel; AUGUSTO, Margarida – Custos indirectos da dor crónica em Portugal. Revista Portuguesa de Saúde Pública. [Em linha] Vol. 29(2) (2011), p. 100-107. [consult. 01 Jun. 2015]. Disponível na WWW:<URL <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/-323/artigo/custos-indirectos-da-dor-cronica-em-portugal-90077282>> ISSN: 0870-9025
- HEALTHCARE INFECTION CONTROL PRACTICES ADVISORY COMMITTEE- Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections [Em linha] HICPAC, 2009. [consult. 14 de Out. de 2015] Disponível na WWW:< URL http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html>
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN- Declaration of Montreal. [Em linha] Montreal: IASP, 2010 [consult.10 Abr. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.iasp-pain.org/Advocacy/Content.aspx?ItemNumber=1821&navItemNumber=582>>
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES– ICN Framework of Disaster Nursing Competencies [Em linha]. World Health Organization: Geneve, 2009 [Consult. 19 Mai 2016]. Disponível em WWW:<URL: http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf?ua=1 >. ISBN 978-92-95-065-79-6
- KOLCABA, Katharine; KOLCABA, Raymond -An analysis of the concept of comfort. Journal of Advanced Nursing. [Em linha] Vol.16 (1991), pp.1301-1310. [consult. 7 Jun. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://thecomfortline.com/files/pdfs/1991%20-%20Analysis%20Concept%20of%20Comfort.pdf>>
- KOLCABA, Kathy- Comfort Line [Em linha]. [Consult. 07 Jun. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.thecomfortline.com/>>
- KOLCABA, Katharine- A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. Image: Journal of Nursing Scholarship. [Em linha] Vol. 23, number 4 (Winter 1991), pp. 237-240, [consult. 07 Jun. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://thecomfortline.com/files/pdfs/1991%20-%20Taxonomic%20Structure%20of%20Comfort%20Theory.pdf>>

- KOLCABA, Katharine- Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. Nursing Outlook. [Em linha] Vol. 49, number 2 (2001), pp. 86-92. [consult.08 Jun. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/2001%20-%20Evolution%20of%20the%20Mid%20Range%20Thoery%20of%20Comfort%20for%20Outcomes%20Research.pdf>>
- KOLCABA, Katharine- A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing. [Em linha] Vol. 19 (1994), pp. 1178-1184. [consult.08 Jun. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://thecomfortline.com/files/pdfs/1994%20-%20Holistic%20Comfort%20for%20Nursing.pdf>>
- KOLCABA, Katharine; TILTON, Colette; DROUIN, Carol- Comfort Theory: A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment. The Journal of Nursing Administration. [Em linha] Vo. 36, number 11 (2006), pp. 538-544. [consult. 04 Jul. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/2006%20-%20Comfort%20Theory%20A%20unifying%20framework%20to%20enhance%20the%20practice%20environment.pdf>>
- KOLCABA, Katharine.- The Art of Comfort Care. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship. [Em linha] Vol. 27, Number 4 (Winter 1995), pp.287-289. [consult. 06 Abr. 2016] Disponível na WWW:< URL <http://thecomfortline.com/files/pdfs/1995%20-%20The%20art%20of%20comfort%20care.pdf>>
- LEI n.º 21/2014. D.R. 1.ª Série N.º 75 (16 de Abril de 2014) pp. 2450- 2465. [Em linha] [consult. 20 Mai. 2016] Disponível na WWW:<URL <https://dre.pt/application/dir/pdf1s/2014/04/07500/0245002465.pdf>>
- LEI n.º 67/98. D.R. I Série-A N.º247 (26 de Outubro de 1998) pp. 5536-5546. [Em linha] [consult. 20 Mai. 2016] Disponível na WWW:<URL <https://www.cnpd.pt/bin/legis/nacional/LPD.pdf>>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor [Em linha] Lisboa: DGS, 2012. [consult.20 Abr. 2015] Disponível na WWW:< URL www.dgs.pt>
- NUNES, Lucília- Janelas da Aprendizagem ao Longo da Vida. Revista Percursos [Em linha]. nº3 (2007), pp. 6-22 [consult. 10 Abr. 2016] Disponível na WWW:< URL <http://web.ess.ips.pt/percursos/percursos.html>> ISSN 1646-5067.
- OBSERVATÓRIO NACIONAL DA SAÚDE- A dor na população portuguesa alguns aspectos epidemiológicos. [Em linha]. Lisboa, 2002. [consult. 24 Abr. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.doentescomcancro.org/uhdc/pdfs/EstudoDorPopulacaoPortuguesa.pdf>>
- ORDEM DOS ENFERMEIROS- DOR, Guia Orientador de Boa Prática. Cadernos da OE [Em linha] série I, nº1 (2008) [consult. 12 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL

<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>> ISBN: 978-972-99646-9-5.

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. [Em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2015. [consult. 10 Abr. 2016] Disponível na WWW:< URL [www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/nEstatuto REPE 29102015 VF site.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf) >

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Investigação em Enfermagem, Tomada de Posição. [Em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006. [consult. 14 Abr. 2016] Disponível na WWW:< URL http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Modelo de Desenvolvimento Profissional[Em linha]: Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010c [consult. 10 Abr. 2016] Disponível na WWW:< URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/cadernostematicos1.pdf>>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistemas de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem (SIECE), Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem, Perfil de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista. [Em linha] Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009. [consult. 01 Jul. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://ordemdosenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/cadernostematicos2.pdf>>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. [Em linha] Lisboa: Ordem Dos Enfermeiros, 2001 [consult. 06 Jul. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Parecer nº 136 / 2007: Tomada de posição sobre Delegação. [Em linha] [consult. 2 Mar. 2016] Disponível na WWW:<URL http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_23Abr2007.pdf >

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. [Em linha] Lisboa: Ordem Dos Enfermeiros., 2010b [consult. 30 Jun. 2015] Disponível na WWW:< URL

http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. [Em linha] Lisboa: Ordem Dos Enfermeiros, 2010a [consult. 30 Jun. 2015] Disponível na WWW:< URL http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_aprovadoAG20Nov2010.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa. [Em linha] Lisboa: Ordem Dos Enfermeiros, 2011b [consult. 30 Jun. 2015] Disponível na WWW:< URL http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEEMC_RegulamentoCEESituacaoCronicaPaliativa.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. [Em linha] Lisboa: Ordem Dos Enfermeiros, 2011a [consult. 06 Jul. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEEPessoaSituacaoCritica.pdf>>

PINA, Elaine et al- Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. Revista Portuguesa de Saúde Pública. [Em linha] Vol. Temat.10 (2010), pp 27-39 [consult. 14 Out .2015]. Disponível na WWW:<URL <https://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/volume-tematico-seguranca-do-doente/4-Infecoes%20associadas%20aos%20cuidados%20de%20saude%20e%20seguranca%20do%20doente.pdf>>

POWELL, Richard *et al* -Antecedentes de Dor e Avaliação da Dor In KOPF, Andreas; PATEL, Nilesh- Guia para Tratamento em Contextos de Poucos Recursos. [Em linha] Seattle: IASP, 2010 [consult. 18 Mar.2015]. Disponível na WWW:<URL <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagementPortuguese.pdf>>

RUIVO, Maria *et al*- Metodologia de Projecto: Colectânia Descritiva de Etapas. Revista Percursos [Em linha]. Nº 15 (2010) , pp.1-37. [Consult. em 30 Abr. 2015]. Disponível na WWW:< URL < http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf>

SALOMON, Laurence *et al* – Pain Prevalence in a French Teaching Hospital. Journal of Pain and Symptom Management. [Em linha] Vol.24, nº6 (December 2002) pp.586-592 [consult.18 Mar. 2015] via B-on

- SANTOS, Alexandre- A importância da ética na investigação. Revista Portuguesa de Cardiologia. [Em linha] Vol.23, nº4 (2004) pp.627-644 [consult.18 Mai. 2016] via B-on
- SILVA, Eunice; DIXE, Maria- Pain prevalence and characteristics in patients admitted to a Portuguese hospital. [Em linha] JDor . Vol.14, n.4 (2013), pp. 245-250 [Consult. 14 Mai. 2015]. Disponível na WWW:< URL http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000400003&lng=pt&nrm=iso> ISSN:1806-0013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000400003>
- SHUGARMAN, Lisa *et al* – Nursing Staff, Patient, and Environmental Factors Associated with Accurate Pain Assessment. Journal of Pain and Symptom Management. [Em linha] Vol. 40, n.5 (Nov 2010) pp.723-733 [consult. 01 Jun. 2015] Disponível na WWW:<URL [www.jpmsjournal.com/article/50885-3924\(10\)00489-7/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/50885-3924(10)00489-7/pdf)>
- STROHBUECKER, B. *et al*- Pain Prevalence in Hospitalized Patients in a German University Teaching Hospital. Journal of Pain and Symptom Management. [Em linha] Vol.29, nº5 (May 2005), pp.498-506. [consult.18 Mar. 2015] via B-on
- THE EUROPEAN FEDERATION OF IASP CHAPTERS- EFIC's Declaration on Pain: Pain is as a major health problem, a disease in its own right. [consult.28 Abr. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.efic.org/index.asp?sub=724B97A2EjBu1C>>
- TRAUE, Harald C. *et al* - Factores Psicológicos na Dor Crónica In KOPF, Andreas; PATEL, Niles-Guia para Tratamento em Contextos de Poucos Recursos. [Em linha] Seattle: IASP, 2010 [consult. 18 Mar.2015]. Disponível na WWW:<URL http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf>
- VALLANO, A. *et al* –Prevalence of pain in adults admitted to Catalan hospitals: A cross-sectional study. European Journal of Pain. [Em linha] Vol.10 (2006), pp.721-731, via B-on. doi:10.1016/j.ejpain.2005.11.003
- WARY, Bernard- Echelle Doloplus [Em linha] [consult.10 Mar. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.doloplus.com>>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION- Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. [Em linha] Worldwide Palliative Care Alliance, 2014. [consult.19 Mai. 2016] Disponível na WWW:< URL <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>> ISBN: 978-0-9928277-0-0
- WORLD HEALTH ORGANIZATION- Palliative Care: The solid Facts. [Em linha] Europe: WHO, 2004. [Consult. 10 Mar. 2016] Disponível na WWW:<URL:

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/palliative-care.-the-solid-facts>>

ISBN

9289010916

ANEXO I- Escala *Doloplus 2*

ESCALA DOLOPLUS					
AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DA DOR NA PESSOA IDOSA					
APELIDO.....NOME PRÓPRIO			DATAS		
SERVIÇO.....					
Observação comportamental					
REPERCUSSÃO SOMÁTICA					
1. Queixas somáticas	. ausência de queixas	0	0	0	0
	. queixas apenas quando há solicitação	1	1	1	1
	. queixas espontâneas ocasionais	2	2	2	2
	. queixas espontâneas contínuas	3	3	3	3
2. Posições antálgicas em repouso	. ausência de posição antálgica	0	0	0	0
	. o indivíduo evita certas posições de forma ocasional	1	1	1	1
	. posição antálgica permanente e eficaz	2	2	2	2
	. posição antálgica permanente e ineficaz	3	3	3	3
3. Protecção de zonas dolorosas	. ausência de protecção	0	0	0	0
	. protecção quando há solicitação, não impedindo o prosseguimento do exame ou dos cuidados	1	1	1	1
	. protecção quando há solicitação, impedindo qualquer exame ou cuidados	2	2	2	2
	. protecção em repouso, na ausência de qualquer solicitação	3	3	3	3
4. Expressão facial	. mímica habitual	0	0	0	0
	. mímica que parece exprimir dor quando há solicitação	1	1	1	1
	. mímica que parece exprimir dor na ausência de qualquer solicitação	2	2	2	2
	. mímica inexpressiva em permanência e de forma não habitual (átona, rígida, olhar vazio)	3	3	3	3
5. Sono	. sono habitual	0	0	0	0
	. dificuldade em adormecer	1	1	1	1
	. despertar frequente (agitação motora)	2	2	2	2
	. insónia com repercussão nas fases de despertar	3	3	3	3
REPERCUSSÃO PSICOMOTORA					
6. Higiene e/ou vestir	. capacidades habituais conservadas	0	0	0	0
	. capacidades habituais pouco diminuídas (com precaução mas completas)	1	1	1	1
	. capacidades habituais muito diminuídas, higiene e/ou vestir difíceis e parciais	2	2	2	2
	. higiene e/ou vestir impossíveis; o doente exprime a sua oposição a qualquer tentativa	3	3	3	3
7. Movimento	. capacidades habituais conservadas	0	0	0	0
	. capacidades habituais activas limitadas (o doente evita certos movimentos, diminui o seu perímetro de marcha)	1	1	1	1
	. capacidades habituais activas e passivas limitadas (mesmo ajudado, o doente diminui os seus movimentos)	2	2	2	2
	. movimento impossível; qualquer mobilização suscita oposição	3	3	3	3
REPERCUSSÃO PSICO-SOCIAL					
8. Comunicação	. sem alteração	0	0	0	0
	. intensificada (o indivíduo chama a atenção de modo não habitual)	1	1	1	1
	. diminuída (o indivíduo isola-se)	2	2	2	2
	. ausência ou recusa de qualquer comunicação	3	3	3	3
9. Vida social	. participação habitual nas diferentes actividades (refeições, actividades recreativas, ateliers terapêuticos,...)	0	0	0	0
	. participação nas diferentes actividades apenas quando há solicitação	1	1	1	1
	. recusa parcial de participação nas diferentes actividades	2	2	2	2
	. Recusa de qualquer tipo de vida social	3	3	3	3
10. Alterações do comportamento	. comportamento habitual	0	0	0	0
	. alterações do comportamento quando há solicitação e repetidas	1	1	1	1
	. alterações do comportamento quando há solicitação e permanentes	2	2	2	2
	. alterações do comportamento permanentes (sem qualquer solicitação)	3	3	3	3
COPYRIGHT Faculdade de Medicina de Lisboa, Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos - Fevereiro 2006 - Hironidina Guarda			PONTUAÇÃO		

ANEXO II - Despacho da Autorização do PIS

APRECIÇÃO DE PROJETOS		DESPACHO
ÁREA	Enfermagem "Tornar a Dor Visível – Aplicação da Escala de avaliação de Dor «Doloplus2»"	<i>Autorizado</i> [assinatura]
AUTOR (ES)	Tânia Abrunhosa Vieira Rocha/ [assinatura]	Enfermeira Directora
ENTIDADE ACADÉMICA	Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica	
ORIENTADORES	Docente Elsa Monteiro/ Enfermeira [assinatura]	
SERVIÇO	Especialidades Médicas – Unidade de Acidente Vascular Cerebral	
TIPO DE PROJETO	Projeto Intervenção-ação	
RESUMO	<p>Projeto no âmbito da Avaliação da Dor, especificamente na avaliação da dor ao cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente. Com a implementação do projeto a autora pretende uniformizar a avaliação da dor, nestes casos específicos, através da aplicação da escala de Dor <i>Doloplus 2</i> de acordo com a NOC.CHS.39 – Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta. Pretende elaborar um procedimento sectorial e promover formação à equipa na temática supramencionada.</p> <p>Para desenvolvimento do projeto a autora necessita de aplicar um questionário dirigido aos enfermeiros para diagnóstico de necessidades formativas e consulta de processos clínicos. Neste último caso, a autora apenas pretende consultar os dados relacionados com o foco de Enfermagem Dor, especificamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registo da dor; - Instrumento de avaliação da dor utilizado; - Intervenções autónomas e interdependentes; - Registo de reavaliação da dor após teste terapêutico. 	
OBSERVAÇÕES	<p>A autora responsabiliza-se a garantir o cumprimento de todos os procedimentos éticos, inerentes à realização do projeto. Os dados solicitados no questionário e consulta de processos clínicos garantem o anonimato dos enfermeiros e clientes, respetivamente, uma vez que não é solicitado qualquer elemento que permita a identificação dos mesmos.</p> <p>A autora realizou reunião com a Enfermeira [assinatura], Enfermeira Coordenadora da Unidade da Dor do CHS, para validação do projeto.</p>	
AUTORIZAÇÕES	<p>Projeto autorizado por:</p> <p>[assinatura], Enf. Chefe do Serviço de Especialidades Médicas; Diretor do Serviço de Especialidades Médicas.</p>	
<p>Reunida e analisada a documentação entende-se não existirem razões que impeçam o desenvolvimento do projeto proposto, pelo que se sugere o seu deferimento.</p> <p style="text-align: right;">SGF – Área de Enfermagem</p>		

27/04/2015, [assinatura]

ANEXO III- Certificado de Participação Workshop sobre Disfagia



Certificado de participação

Certifica-se que

Tânia Abrunhosa Rocha

frequentou no dia 30 de setembro de 2015, com a duração total de 4 horas, o "Workshop sobre Disfagia em Cuidados Continuados".

Conselho Diretivo

Carmen Mendes Ramos

Carmen Mendes Ramos
Coordenadora UGRH

Núcleo de Formação

Liliana Duarte

LILIANA DUARTE
TÉCNICA SUPERIOR
NÚCLEO DE FORMAÇÃO DA ARSA

ANEXO IV- Certificado de Formação Profissional: Abordagem integrada do AVC Isquémico

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **TÂNIA ABRUNHOSA VIEIRA ROCHA**, natural de **LISBOA**, nascido/a a **19-04-1982**, com a nacionalidade **PORTUGUESA**, titular do N.º de Identificação Civil **12094100**, válido até **10-04-2017**, concluiu com aproveitamento o Curso de Formação **Contínua**

ABORDAGEM INTEGRADA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO - ATUALIZAÇÃO À LUZ DAS RECOMENDAÇÕES

em **30-10-2015**, com a duração de **4** horas.

Setúbal, **18-01-2016**

O (A) Responsável pelo Serviço de Gestão da Formação
do

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade emitente)

Certificado n.º 925 /2015 de acordo com o modelo publicado na portaria 474/2010 de 8 de julho

ANEXO V- Certificado de Presença: 4º Simpósio de Enfermagem em Neurologia



ANEXO VI- Certificado de Formação Profissional: Ventilação Não Invasiva

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **TÂNIA ABRUNHOSA VIEIRA ROCHA**, natural de **LISBOA**, nascido/a a **19-04-1982**, com a nacionalidade **PORTUGUESA**, titular do N.º de Identificação Civil **12094100**, válido até **10-04-2017**, concluiu com aproveitamento o Curso de Formação **Contínua**

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

em **19-05-2015**, com a duração de **11,5** horas.

Setúbal, **08-09-2015**

O (A) Responsável pelo Serviço de Gestão da Formação
do

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade emitente)

Certificado n.º 303 /2015 de acordo com o modelo publicado na portaria 474/2010 de 8 de julho

APÊNDICE I – Questionário sobre Avaliação de Dor

O presente questionário foi elaborado por mim, Enf.^a Tânia Rocha, enquanto mestranda do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Setúbal (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS).

Os dados recolhidos pela aplicação deste questionário serão utilizados no desenvolvimento de um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) sobre a Avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC).

O desenvolvimento deste PIS é parte integrante do estágio a decorrer na UAVC, que teve início em Março de 2015 e terminará em Janeiro de 2016, sob a orientação da Enf.^a M.B., Enf.^a Coordenadora da UAVC e da Prof.^a E. M., Orientadora Pedagógica da ESS do IPS.

Com este questionário, pretendo averiguar as dificuldades sentidas pela equipa de Enfermagem da UAVC na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente e compreender a importância e pertinência desta temática para esta equipa de enfermagem.

Saliento que o preenchimento deste questionário é facultativo e voluntário, comprometendo-me a utilizar a informação somente para fins académicos, mantendo o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

Agradeço desde já a colaboração disponibilizada.

Atenciosamente,
Tânia Rocha

Questionário Sobre Avaliação da Dor

1. Formação específica na área da Dor:

Sim ☐ Não ☐

1.1- Se sim, que tipo de formação?

Formação em Serviço ☐

Formação Contínua ☐

Congressos ☐

Entidade Privada ☐

Outro ☐

1.1.1. Se assinalou Outro, especifique qual.

1.2- Há quanto tempo foi a última formação nesta área?

< 3 anos ☐

três anos ☐

> 3 anos ☐

2. Conhece a Norma de Orientação Clínica da instituição sobre a Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta?

Sim ☐ Não ☐

3. Considera importante a avaliação sistemática da Dor?

Sim ☐ Não ☐

4. Considera importante o Registo de Enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor?

Sim ☐ Não ☐

5. Considera que são registadas todas as intervenções pertinentes sobre o Foco de Atenção Dor?

Sim ☐ Não ☐

- 5.1. Se não, quais os fatores que perceciona serem influenciadores desta lacuna nos registos? (assinale uma ou mais respostas)

Não considerar importante ☐

Falta de tempo ☐

Falta de recursos técnicos ☐

Desmotivação ☐

Desconhecimento sobre o tema ☐

Necessidade de formação sobre a Dor ☐

Parametrização do SClinico® desadequada ☐

Outro ☐

- 7.1.1. Se assinalou Outro, especifique qual.

6. Quais as escalas de avaliação de Dor que conhece?

Escala Visual Analógica ☐

Escala Numérica ☐

Escala das Faces ☐

Doloplus 2 ☐

PAINAD ☐

7. Sente dificuldade em avaliar a dor ao cliente não comunicante verbalmente?

Sim ☐ Não ☐

7.1 Se sim, que tipo de dificuldade? (assinale uma ou mais respostas)

Desconheço as escalas comportamentais validadas ☐

Necessidade de formação sobre escalas

comportamentais ☐

Não estar rotinizada a utilização de uma escala

comportamental para este tipo de utente ☐

Outro ☐

7.1.1. Se assinalou Outro, especifique qual.

8. Considera que a criação de um Procedimento de Enfermagem sobre avaliação de Dor ao cliente com patologia vascular internado na UAVC contribuiria para a melhoria da qualidade dos cuidados?

Sim ☐

Não ☐

APÊNDICE II- Consentimento Informado

Eu, _____, declaro que estou de acordo em participar no Projeto de Intervenção em Serviço sobre a Avaliação da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, desenvolvido pela enfermeira Tânia Rocha que se encontra a realizar estágio na UAVC no âmbito do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, sob a orientação da Enfermeira M. B. e da Professora Elsa Monteiro, através do preenchimento de um questionário sobre Avaliação da Dor, no sentido de fornecer dados relativamente à minha formação profissional e perceção sobre o tema supramencionado.

Declaro ainda que me esclareceram em relação aos objetivos deste projeto e que participo de forma voluntária neste estudo. Sou livre de abandonar a participação do projeto, se assim o entender, e sem que daí advenham danos para a minha pessoa.

Autorizo a utilização dos dados obtidos no âmbito deste estudo, para fins académicos. Foi-me garantido que os dados obtidos serão utilizados unicamente para este projeto, e que será mantido o anonimato e que os dados serão confidenciais.

Setúbal, ____ de _____ de 2015

(Assinatura)

APÊNDICE III- Pedido de Implementação do PIS à Enf.^a Diretora

A/C Exma. Sr.^a Enfermeira Diretora

Setúbal, 23 de Abril de 2015

Assunto: Pedido de autorização para desenvolvimento de Projeto de Intervenção em Serviço sobre Avaliação da Dor no cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente, na Unidade de Acidente Vascular Cerebral.

Ex. Sr.^a Enfermeira Diretora:

Tânia Abrunhosa Vieira Rocha, Enfermeira na Unidade de Acidente Vascular Cerebral, vem por este meio solicitar autorização para desenvolver um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC).

Este Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) foi proposto no âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II, módulo de estágio I, II e III, integrado no Plano Curricular do 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS) *síto* no Campus do IPS Edifício ESCE Estefanilha 2914-503 Setúbal, que se encontra a frequentar.

O PIS tem como tema, *Tornar a Dor Visível: Aplicação da escala de avaliação de Dor Doloplus 2* no cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente, que tem como objetivo geral *Uniformizar a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, através da aplicação da escala Doloplus 2*.

No decurso do desenvolvimento deste PIS é necessário a aplicação de questionários dirigidos aos enfermeiros do respetivo Serviço, e a consulta de processos clínicos especificamente, aos registos de Enfermagem incidindo somente sobre o foco de Enfermagem Dor, nomeadamente, registo da Dor enquanto 5º sinal vital, instrumento de avaliação de Dor utilizado, intervenções autónomas e interdependentes realizadas e registo da reavaliação da Dor após teste terapêutico. Sendo de salientar que nos comprometemos a realizar esta consulta com a supervisão da

orientadora de estágio Enf.^a M.B., e que no decorrer da pesquisa não pretendemos identificar nenhum doente.

Assim, em apêndice anexo a Ficha de Diagnóstico, o respetivo questionário e consentimento informado.

Por questões de ética e respeito pelos direitos das pessoas, comprometemo-nos a utilizar a informação somente para fins académicos, mantendo o anonimato e confidencialidade dos dados consultados, que após procedermos ao tratamento de dados relativamente aos mesmos, estes serão destruídos.

Este projeto será desenvolvido no decorrer do Estágio I e II que decorrerá no período de 16 de Março a 10 de Julho de 2015, e do Estágio III que decorrerá de 24 de Setembro de 2015 a 30 de Janeiro de 2016.

Mais se informa que o presente projeto estará sob a orientação da Enf.^a M.B., Enf.^a Coordenadora da UAVC, bem como da Professora Elsa Monteiro, Orientadora Pedagógica da ESS do IPS.

Sem outro assunto de momento, fico ao dispor para qualquer clarificação necessária.

Com os melhores cumprimentos,

Tânia Abrunhosa Vieira Rocha

Elsa Monteiro

APÊNDICE IV - Tratamento Dados dos Questionários



**Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde
4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Unidade Curricular
Enfermagem Médico-Cirúrgica I**

TRATAMENTO DE DADOS DOS QUESTIONÁRIOS

Autores:

Tânia Rocha

Orientadora:

Enf.^a M. B.

Docente:

Prof. Elsa Monteiro

Setúbal, Maio de 2015

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	109
1. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	110
2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	111
CONCLUSÃO	117
BIBLIOGRAFIA	118

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Formação específica na área da Dor.	111
Gráfico 2: Tipo de formação realizada na área da Dor.	112
Gráfico 3: Última formação realizada na área da Dor.	112
Gráfico 4: Conhecimento sobre a Norma de Orientação Clínica sobre Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta.	113
Gráfico 5: Importância da avaliação sistemática da Dor.	113
Gráfico 6: Importância do Registo de Enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor.....	114
Gráfico 7: Percepção sobre o registo de intervenções sobre a Dor.	114
Gráfico 8: Fatores influenciadores da lacuna nos registos sobre a Dor.....	115
Gráfico 9: Conhecimento das escalas de avaliação de Dor.....	115
Gráfico 10: Dificuldade em avaliar a Dor ao cliente não comunicante verbalmente.	116
Gráfico 11: Tipo de dificuldade sentida na avaliação da Dor no cliente não comunicante verbalmente.	116
Gráfico 12: Pertinência da criação de Procedimento de Enfermagem sobre Avaliação da Dor ao cliente internado na UAVC.....	117

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem Médico- Cirúrgica I, módulo de estágio I, II e III, integrado no Plano Curricular do 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), foi-nos proposto a realização de um Projeto de Intervenção em Serviço, em contexto de estágio.

A Metodologia de Projeto é um método ao qual estão inerentes várias fases, nomeadamente, a elaboração do Diagnóstico de Situação, Planeamento das atividades, meios e estratégias, Execução das atividades planeadas, Avaliação e Divulgação dos resultados obtidos.

Sendo o Diagnóstico de Situação a primeira etapa da Metodologia de Projeto, para a identificação do Problema, utilizamos como primeiro instrumento de colheita e análise de informação, o questionário, que tinha como objetivos, averiguar as dificuldades sentidas pela equipa de Enfermagem da UAVC na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente e, compreender a importância e pertinência desta temática para esta equipa de Enfermagem.

Assim, o desenvolvimento deste documento consiste na apresentação do instrumento de colheita de dados, bem como a realização da análise e discussão resultante do tratamento dos dados, e a exposição das conclusões obtidas.

Este trabalho encontra-se redigido segundo as indicações do Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos do Departamento de Enfermagem da ESS/IPS, e referenciado segundo a Norma Portuguesa 405, de acordo com o Novo Acordo Ortográfico Português.

1. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Um instrumento de colheita de dados, segundo Vilelas (2009, p. 265) é “qualquer recurso que o investigador pode recorrer para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação”.

Assim, no sentido de conhecermos a opinião dos enfermeiros da UAVC relativamente à temática em questão, elaborámos um questionário para esse fim, com os objetivos de averiguar as dificuldades sentidas pela equipa de Enfermagem da UAVC na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente e compreender a importância e pertinência deste tema para esta equipa de enfermagem, que por sua vez era constituído por doze questões fechadas, que se fazia acompanhar de um consentimento informado.

Seguidamente, realizámos um pedido formal de autorização à Enfermeira Diretora, para implementação do Projeto de Intervenção em Serviço, no qual se encontrava já discriminada a necessidade de aplicação de questionários aos enfermeiros da UAVC como forma de realizar o diagnóstico de situação, o qual obteve despacho positivo.

O pré-teste dos questionários desenvolvidos foi realizado por enfermeiros peritos na área da Dor e na área do cuidar especializado ao cliente com patologia vascular, nomeadamente pela Enf.^a Coordenadora da Unidade da Dor, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, perita no cuidar ao cliente com Dor, pela Enf.^a Coordenadora da UAVC, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, perita no cuidar ao cliente com patologia vascular e, pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação da UAVC, perito no cuidar ao cliente com patologia vascular.

A aplicação do pré-teste não suscitou dúvidas no preenchimento dos questionários sendo a apreciação dos peritos positiva pelo que se procedeu à aplicação dos mesmos à população alvo deste PIS.

O passo seguinte consistiu na obtenção do consentimento informado dos vários elementos de enfermagem da UAVC, que salientava o carácter facultativo e voluntário da participação neste projeto e o compromisso do anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

A população correspondeu aos dezasseis enfermeiros com formação na abordagem do cliente com patologia vascular aguda que asseguram diariamente o cuidar a estes clientes, com as exceções da Enf.^a Coordenadora da UAVC e do Enf.^o Especialista em Reabilitação uma vez que realizaram o pré-teste dos questionários e da mestrandia que desenvolveu este Projeto de Intervenção em Serviço, tendo o questionário sido aplicado a uma amostra de treze enfermeiros,

para a realização do Diagnóstico de Situação. A aplicação dos questionários decorreu no período de 30-04-2015 a 10-05-2015.

2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O tratamento de dados foi realizado através do programa Microsoft Office Excel.

Dos resultados obtidos pela aplicação dos questionários, podemos verificar que 85% dos inquiridos referem ter formação específica na área da Dor, em contraste com apenas 15% que referem não terem frequentado formações específicas nesta área.

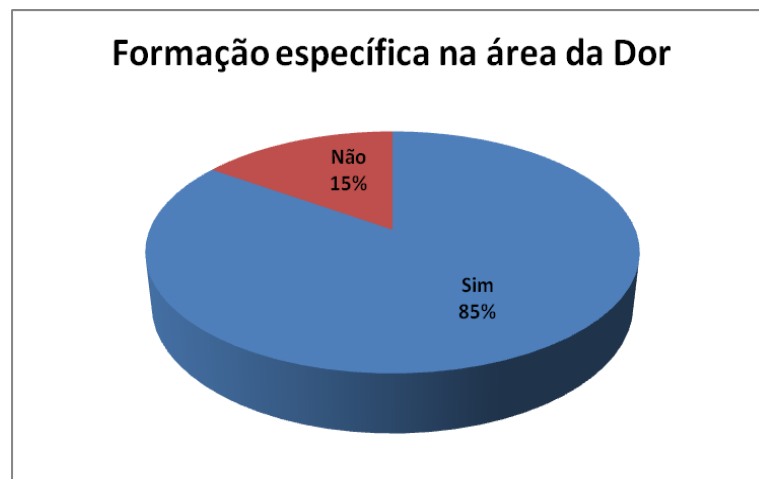


Gráfico 1: Formação específica na área da Dor.

Das formações frequentadas, a maioria verifica-se a nível da formação contínua em contexto hospitalar, seguida pela formação em Serviço. Em relação à referência a outro tipo de formação específica na área da Dor, remete-se para experiência profissional em contexto de Unidade de Tratamento de Dor.

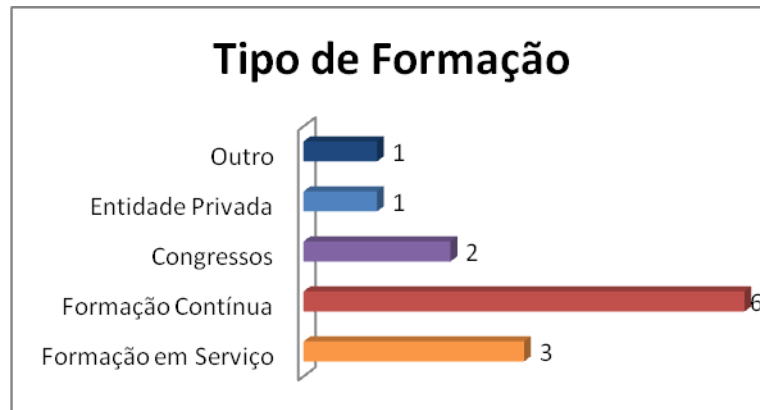


Gráfico 2: Tipo de formação realizada na área da Dor.

Contextualizando temporalmente, a formação específica desta equipa de Enfermagem na área da Dor realçamos que, 46% dos elementos refere ter realizado a última formação à menos de três anos, 23% dos elementos à mais de três anos e 15% à três anos. Os restantes 16% correspondem aos elementos da equipa que manifestou não ter formação específica na área da Dor no gráfico 1.

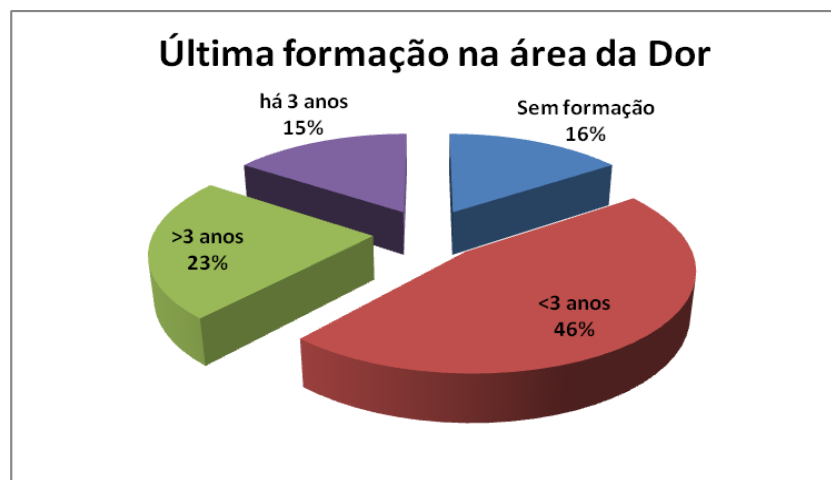


Gráfico 3: Última formação realizada na área da Dor.

Em relação à pergunta, Conhece a Norma de Orientação desta instituição hospitalar sobre a Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta?, 62% referiu conhecer este mesmo documento, enquanto que 38% negou ter conhecimento sobre esta norma.

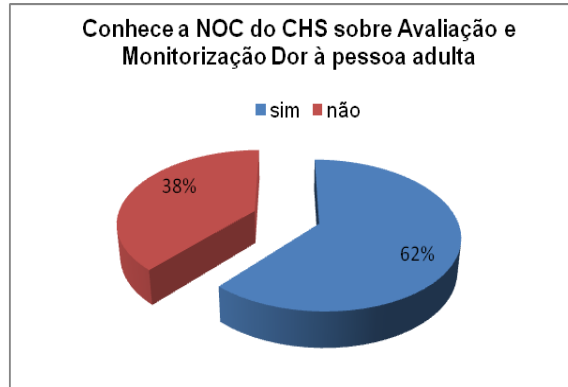


Gráfico 4: Conhecimento sobre a Norma de Orientação Clínica sobre Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta.

No sentido de perceber se esta equipa de enfermagem se encontra sensibilizada para a avaliação da Dor, questionou-se se consideravam importante a avaliação sistemática da Dor, ao que obtivemos uma resposta positiva, tendo todos os elementos (100%) referido que consideram importante esta avaliação.



Gráfico 5: Importância da avaliação sistemática da Dor.

Também a importância dos Registos de Enfermagem sobre a Dor foi algo que procurámos compreender, questionando a sua relevância, voltando a obter uma resposta positiva global, tendo todos os elementos (100%) referido que consideram importante o Registo de Enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor.



Gráfico 6: Importância do Registo de Enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor.

No entanto, quando questionados sobre se consideram que são registadas todas as intervenções pertinentes sobre o Foco de Atenção Dor no SClinico®, 85% das respostas foram que não, e apenas 15% considerou que são feitos todos os registos pertinentes sobre a Dor.



Gráfico 7: Percepção sobre o registo de intervenções sobre a Dor.

Os fatores influenciadores desta lacuna nos registos de Enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor mais apontados foram: a Parametrização desadequada do SClinico® e a necessidade de formação sobre Dor. De realçar que, todos os outros fatores também foram considerados por alguns elementos desta equipa à exceção da Falta de recursos técnicos.

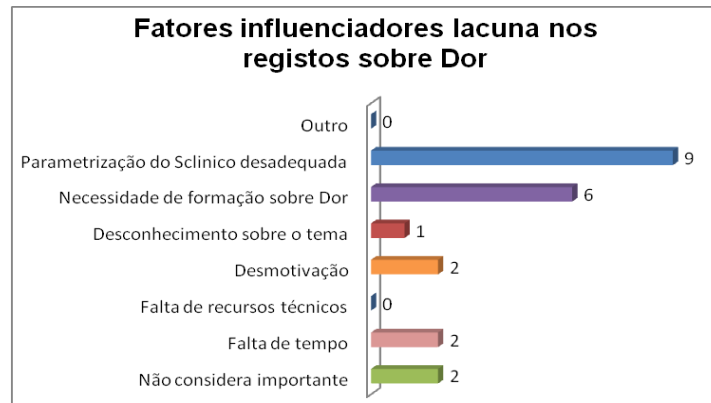


Gráfico 8: Fatores influenciadores da lacuna nos registos sobre a Dor.

Em relação ao conhecimento da equipa sobre escalas de avaliação de Dor, podemos verificar que a escala numérica foi a que obteve maior número de respostas, mas realçamos que embora seja a escala parametrizada pelo SClínico®, um dos elementos não identificou esta escala como sendo uma das escala de avaliação de Dor que conhece.

Realçamos ainda, que embora 62% dos elementos da amostra tenha respondido que conhece a NOC da intuição sobre a avaliação e monitorização da Dor à pessoa adulta, a escala *Doloplus 2*, que é a escala de avaliação comportamental de Dor recomendada neste documento, foi a única escala que não foi apontada como sendo conhecida. Assim, podemos aferir que a maioria destes enfermeiros conhece a existência desta NOC mas não conhecem aprofundamente os seus conteúdos.

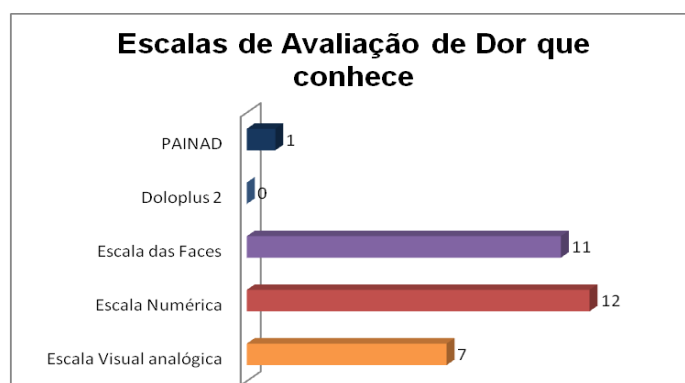


Gráfico 9: Conhecimento das escalas de avaliação de Dor.

Da análise dos dados obtidos, 92% dos elementos inquiridos refere sentir dificuldade em avaliar a Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, em contraste com apenas 8% que respondeu não sentir esta dificuldade.



Gráfico 10: Dificuldade em avaliar a Dor ao cliente não comunicante verbalmente.

Das razões e tipo de dificuldades sentidas, na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, todas foram apontadas como relevantes para os elementos desta equipa de enfermagem, sendo dado maior realce à necessidade de formação sobre escalas comportamentais e ao facto de não estar rotinizada a utilização de uma escala comportamental para este tipo de utentes. Embora o desconhecimento sobre as escalas comportamentais validadas para a população portuguesa apenas ter sido referido por 38% da amostra, relembramos que a escala *Doloplus 2*, como escala comportamental de avaliação de Dor validada, não foi apontada por nenhum elemento como sendo conhecida.

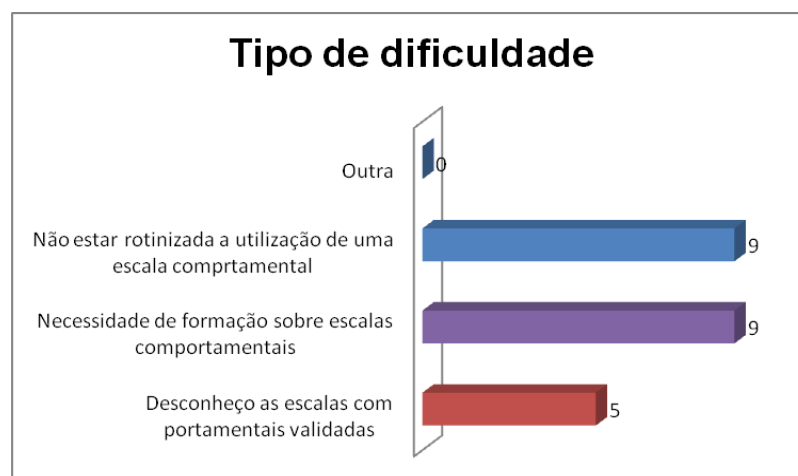


Gráfico 11: Tipo de dificuldade sentida na avaliação da Dor no cliente não comunicante verbalmente.

Relativamente à criação de um Procedimento de Enfermagem sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular internado na UAVC enquanto contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados, os resultados obtidos foram que 92% consideram que sim, e que apenas 8% consideram que não traria contributo positivo.

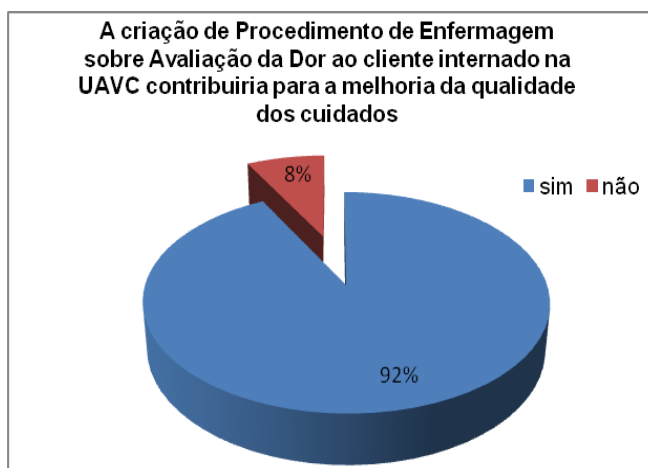


Gráfico 12: Pertinência da criação de Procedimento de Enfermagem sobre Avaliação da Dor ao cliente internado na UAVC.

CONCLUSÃO

Perante a análise dos resultados obtidos salientamos os seguintes factos:

- A equipa de enfermagem considera importante a avaliação e registo sistemático da dor;
- Apesar da maioria dos elementos afirmar conhecer a Norma de Orientação Clínica da instituição hospitalar sobre a Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta, existe um desconhecimento em relação à escala de avaliação de Dor comportamental, recomendada neste documento e pela DGS (2010), a escala *Doloplus 2*;
- A dificuldade na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante é uma realidade, sendo apontadas como principais causas, a necessidade de formação sobre escalas comportamentais e o facto de não estar rotinizada a utilização de uma escala comportamental para este tipo de utentes;
- A equipa de enfermagem considera existirem lacunas nos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor, sendo apontados como principais fatores influenciadores desta falha, a parametrização desadequada do Sclinico® e a necessidade de formação sobre Dor;

- A criação de um Procedimento de Enfermagem sobre a avaliação da Dor ao cliente vascular internado na UAVC é considerada como contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Concluimos assim, que os resultados obtidos apontam na direção da necessidade de uniformização na avaliação e monitorização da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente. Os objetivos do Projeto de Intervenção em Serviço que visam dar resposta ao problema identificado, passam por elaborar procedimento setorial de Enfermagem sobre a avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC, formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre o instrumento de avaliação comportamental da Dor, *escala Doloplus 2* e, implementar a escala *Doloplus 2*.

BIBLIOGRAFIA

- CIRCULAR NORMATIVA nº9. 2003 - A Dor como 5º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da Dor. [Em linha] Lisboa: DGS [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.esscvp.eu/Portals/0/Dor%205%C2%BA%20Sinal%20Vital%20-%20Circular%20Normativa%20DGS.pdf>>
- DGS- Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa [Em linha] Orientação nº 015/2010 de 14/12/2010 [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.dgs.pt/?cr=16947>>
- GONELHA, Teresa; GASPAR, Clara; NEVES, Ana- Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta. Setúbal: CHS, 2012.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS- DOR, Guia Orientador de Boa Prática, Cadernos da OE [Em linha] série I, nº1 (2008) [consult. 12 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>> ISBN: 978-972-99646-9-5
- VILELAS, José- Investigação: **O Processo de Construção do Conhecimento**. 1ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2009. ISBN 978-972-618-557-4

APÊNDICE V- FMEA, *Failure Mode and Effects Analysis*

FMEA (<i>Failure Mode and Effects Analysis</i>)									
Descrição do Processo	Etapas	G	Modo Potencial de Falhas	O	Efeitos	D	RPN	Causas	Ações a desenvolver
Tornar a Dor Visível- Aplicação da escala <i>Doloplus 2</i>	Avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital	10	- Avaliação da Dor somente perante queixa do utente;	7	-Presença de Dor não avaliada nem tratada;	4	280	<ul style="list-style-type: none"> - Subvalorização da Dor; - Dificuldade em compreender o cliente; - Falta de formação sobre avaliação da Dor e dos instrumentos de avaliação da Dor; - Desmotivação dos enfermeiros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão bibliográfica; - Formar equipa de enfermagem sobre avaliação da Dor e escalas de avaliação de Dor; -Elaborar procedimento de enfermagem sobre avaliação e monitorização de Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente;
		10	- Avaliação inadequada da Dor;	8	<ul style="list-style-type: none"> -Avaliação empírica da Dor; - Resultados pouco fiáveis; - Falsas interpretações; 	4	320		
		10	- Ausência da reavaliação da Dor após intervenção para controlo da Dor;	6	<ul style="list-style-type: none"> - Presença de Dor não tratada; -Manutenção de esquema terapêutico ineficaz; 	2	120		

	Utilização da escala <i>Doloplus 2</i>	10	- Não utilização da escala;	9	- Presença de Dor não tratada;	2	180	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de formação sobre a escala <i>Doloplus 2</i>; - Dificil mensuração da Dor; - Dificuldade em realizar hetero avaliação/ avaliação comportamental da Dor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão bibliográfica; -Elaboração do procedimento de enfermagem sobre avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente; - Formar equipa de enfermagem sobre a utilização da escala <i>Doloplus 2</i>.
		10	- Utilização ineficaz da escala;	9	-Presença de Dor não tratada;	2	180		
		10	- Ausência de avaliação de Dor;	8	-Presença de Dor não avaliada nem tratada;	2	160		

	Registos de Enfermagem	8	- Falta de uniformização dos registos;	9	- Informação incompleta; - Falta de continuidade dos cuidados;	4	288	- Desmotivação dos enfermeiros; - Parametrização do SClinico® desadequada às intervenções autónomas de enfermagem; - Carga de trabalho elevada dos enfermeiros; - Falta de conhecimentos sobre avaliação da dor e respetivas escalas.	- Formar a equipa de enfermagem sobre avaliação de Dor e respetivos registos de enfermagem; - Elaboração de um instrumento de observação dos registos de enfermagem sobre Foco de atenção Dor; - Realização de observações aos registos sobre foco de atenção Dor.
		6	- Falha no registo das intervenções autónomas de enfermagem;	9	- Informação incompleta; - Falta de continuidade dos cuidados; - Trabalho de enfermagem não quantificado;	2	108		
		10	- Lacuna no registo do instrumento de avaliação de Dor utilizado;	9	- Informação incompleta; - Falta de continuidade dos cuidados;	2	180		
		10	- Falha no registo da reavaliação da Dor após teste terapêutico;	7	- Informação incompleta; - Falta de continuidade dos cuidados.	2	140		
		10	- Ausência da reavaliação da Dor após intervenção para controlo da Dor;	6	- Presença de Dor não tratada; - Manutenção de esquema terapêutico ineficaz	2	120		

APÊNDICE VI- Grelha de Observação dos Registos de Enfermagem
relativamente ao Foco de Atenção Dor nos Clientes com Patologia Vascular
não Comunicantes Verbalmente

Data: __/__/__

Observação nº _____

Etapas	CrITÉRIOS a observar no SClinico®	S	N	NA	Observações
Registo da Avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital	Se está levantada a intervenção Monitorizar Dor				
	Se a Dor é avaliada no mesmo horário que os restantes parâmetros vitais				
	Registo do instrumento de avaliação de Dor utilizado				
	Foco de Atenção, Dor Presente, se intensidade de Dor >0				
	Identificação e registo de Dor em notas gerais				
Registo das Intervenções autónomas realizadas	Aplicação de calor				
	Aplicação de frio				
	Posicionamento				
	Massagem				
	Técnica de distração				
	Técnica de relaxamento				
	Outra. Qual? _____				
	Registo de realização de intervenção autónoma em notas gerais				
Registo das Intervenções interdependentes realizadas	Registo da intervenção- Gerir analgesia				
	Registo da terapêutica analgésica administrada.				
	Registo de realização de intervenção interdependente em notas gerais.				
Registo da reavaliação da Dor	15 a 30 minutos se opióides de ação rápida, na forma PO, SC ou EV, através da intervenção Monitorizar Dor.				
	1 hora após a administração de outro analgésico, ou aplicação de estratégia não farmacológica, através da intervenção Monitorizar Dor.				
	Registo da reavaliação da Dor em notas gerais.				

APÊNDICE VII- Tratamento de Dados Grelha de Observação dos Registos
de Enfermagem Foco de Atenção Dor nos clientes com patologia vascular
não comunicantes verbalmente



**Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde
4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Unidade Curricular
Enfermagem Médico-Cirúrgica I**

TRATAMENTO DE DADOS

**GRELHA DE OBSERVAÇÃO DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM
RELATIVAMENTE AO FOCO DE ATENÇÃO DOR NOS CLIENTES COM
PATOLOGIA VASCULAR NÃO COMUNICANTES VERBALMENTE**

Autores:

Tânia Rocha

Orientadora:

Enf.^a M. B.

Docente:

Prof. Elsa Monteiro

Setúbal, Junho de 2015

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	125
1. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	1266
2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	127
CONCLUSÃO	132
BIBLIOGRAFIA.....	1333

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Registo da Avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital.	128
Gráfico 2- Registo das intervenções autónomas de Enfermagem realizadas.....	129
Gráfico 3- Registo de intervenções autónomas de enfermagem em notas gerais.....	130
Gráfico 4- Registo das intervenções interdependentes realizadas.	131
Gráfico 5- Registo da reavaliação da Dor.	132

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica I, módulo de estágio I, II e III, integrado no Plano Curricular do 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), foi-nos proposto a realização de um Projeto de Intervenção em Serviço, em contexto de estágio.

Para a identificação do problema, aplicámos primeiramente um questionário aos elementos da equipa de enfermagem da UAVC, tendo os resultados obtidos explicitado a perceção de que não são realizados todos os registos pertinentes sobre o Foco de Atenção Dor. Também na elaboração da *FMEA*, os registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor, surgem como uma das possíveis etapas de falha. Assim, sentimos necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a realidade dos registos de enfermagem relativamente ao foco de Atenção Dor nos clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente.

No pedido de autorização à Enfermeira Diretora para implementação do PIS, já se encontrava discriminada a necessidade de consulta de processos clínicos especificamente, aos registos de Enfermagem incidindo somente sobre o foco de Enfermagem Dor, nomeadamente, registo da Dor enquanto 5º sinal vital, instrumento de avaliação de Dor utilizado, intervenções autónomas e interdependentes realizadas e registo da reavaliação da Dor após teste terapêutico, para realização do Diagnóstico de Situação. Neste pedido, comprometemo-nos a realizar esta consulta sob a supervisão da orientadora de estágio, Enf.ª Coordenadora da UAVC e, que no decorrer da pesquisa não identificaríamos nenhum cliente, utilizando a informação somente para fins académicos, mantendo o anonimato e confidencialidade dos dados consultados, sendo estes destruídos após o respetivo tratamento de dados.

A grelha de observações tem como objetivos diagnosticar o “estado da arte” desta equipa de enfermagem relativamente aos registos específicos para o Foco de Atenção Dor neste grupo de cliente particular, procurando compreender a diferença entre o estado atual e o que se pretende atingir, conforme as recomendações preconizadas para os registos de enfermagem sobre o cliente com Dor.

O desenvolvimento deste documento consiste na apresentação do instrumento de colheita de dados, bem como a realização da análise e discussão dos dados obtidos através do tratamento dos mesmos e, a exposição das conclusões obtidas.

Este trabalho encontra-se redigido segundo as indicações do Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos do Departamento de Enfermagem da ESS/IPS, de acordo com o Novo Acordo Ortográfico Português e referenciado segundo a Norma Portuguesa 405.

1. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Para Vilelas (2009, p. 268) “observar cientificamente é perceber activamente a realidade exterior com o propósito de obter os dados que, previamente, foram definidos como interesse para a investigação”. Tal como referimos no capítulo anterior, dos dados obtidos pela aplicação dos questionários, uma das conclusões que surgiu como relevante foi referente ao déficit e/ou lacunas a nível dos registos sobre o Foco de Atenção Dor, tornando-se fundamental para a realização de observações aos mesmos.

Optámos pela Observação estruturada, pela influência reduzida do observador sobre o que é observado, por ser sistemática, uma vez que todos os dados recebem o mesmo tratamento, e por permitir o tratamento estatístico devido à uniformização dos dados recolhidos (Vilelas, 2009). Para que a observação seja estruturada, esta exige um plano bem determinado de observação, tal como afirma o autor supracitado, que consistiu na elaboração de uma grelha fechada aplicada aos registos de Enfermagem relativamente ao Foco de Atenção Dor nos clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente. Encontrava-se organizada em dezanove critérios observáveis no SClinico®, distribuídos pelas várias etapas do processo contínuo de avaliação e monitorização da Dor: registo da avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital, registo das intervenções autónomas realizadas, registo das intervenções interdependentes realizadas e registo da reavaliação da Dor.

A grelha de Observações foi aplicada durante o período de 1 Maio a 25 Maio de 2015, aos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção de: a) todos os clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente, internados na UAVC; b) todos os clientes, com patologia vascular não comunicantes, que estejam internados no serviço de Neurologia, após transferência da UAVC, sendo o foco da observação os registos de enfermagem realizados durante o período de internamento na UAVC.

Durante este período, foram observados os registos de sete clientes que se incluíam nos critérios definidos, sendo que destes, quatro correspondiam aos registos de enfermagem de clientes com patologia vascular não comunicantes, internados no serviço de Neurologia, após transferência

da UAVC, e três corresponderam a observações aos registos de clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente, internados na UAVC, de um total de treze clientes internados durante o período definido para a realização das observações.

2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O tratamento de dados foi realizado através do programa Microsoft Office Excel.

Realizando a análise dos resultados obtidos a nível da primeira etapa do processo contínuo de avaliação da Dor, podemos verificar em primeiro lugar que, a monitorização da Dor encontrava-se registada na maioria dos registos observados (86%), através da intervenção Monitorizar Dor. Apenas 14% destes não apresentavam esta intervenção programada no plano de cuidados do cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente. Embora seja um valor baixo, é ainda significativo considerando a Dor como o 5º sinal vital e, mesmo pressupondo que esta tenha sido avaliada, não foi registada, contrariamente ao preconizado. O valor (14%) relativo à não programação da intervenção Monitorizar Dor, tem repercussões nos restantes itens do gráfico 1, uma vez que, se não é registada a avaliação a Dor, não é possível determinar nesses casos, se foi realizada, nem a frequência com que foi avaliada, nem o instrumento de Dor utilizado, traduzindo-se nas várias colunas Não Aplicável.

Como 5º sinal vital, a Dor deve ser avaliada com a mesma regularidade que os restantes parâmetros vitais. Na UAVC, os parâmetros vitais (tensão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigénio) deverão, por protocolo, ser avaliados e registados de 4/4h. Com base nas observações realizadas, verificamos que em nenhum dos registos, a Dor se encontrava programada e/ou registada no mesmo horário dos restantes parâmetros vitais, sendo que nos 86% dos registos onde a intervenção *Monitorizar Dor* se encontrava programada, esta tinha como horário estipulado, uma vez por turno. Quanto ao registo do instrumento de avaliação de Dor utilizado, verificamos também que em nenhuma das observações aos registos, se encontrava discriminado qual a escala de avaliação de Dor utilizada. A escala de avaliação de Dor parametrizada no SClinico® é a numérica, uma escala de auto relato da Dor, sendo o nosso enfoque o cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, a aplicação de uma escala de auto avaliação da Dor não é, por definição, adequada. Assim, considerando que a avaliação da Dor a este tipo de cliente é realizada através de escala comportamental, o não estar ressalvado o instrumento utilizado, conduz a falta de informação no registo e a falha na continuidade dos

cuidados, uma vez que o instrumento utilizado deve ser o mesmo em todas as avaliações para que se consiga monitorizar a evolução e o controlo da Dor.

A nível do Foco de Atenção Dor presente identificado através da intervenção Monitorizar Dor, observou-se que em 57% dos registos, em que se encontra registo de episódio de Dor (intensidade >0), este não se traduziu na instituição do Diagnóstico de Enfermagem, Dor Presente. Somente em 14% dos registos observados, é que se verificou que, após identificação de episódio de Dor, o Diagnóstico Dor presente, foi levantado em plano de cuidados. O valor referente ao Não Aplicável (29%) neste caso, remete-se não só aos registos de cliente sem episódio de Dor quantificado com valor >0 , bem como aos registos dos cliente onde não existe registo de avaliação de Dor.

Relativamente à identificação e registo de Dor em notas gerais, observámos que em 43% dos registos, a Dor ou a suspeita de Dor encontrava-se registada em notas gerais e não em intervenção própria. Comparando os vários dados do gráfico 1, podemos afirmar que a Dor é avaliada, identificada e registada tendencialmente em notas gerais e não em intervenções parametrizadas para o Foco de Atenção Dor, existindo no entanto, também um défice de registos de Enfermagem na etapa de avaliação de Dor enquanto 5º sinal vital. De salientar que, estas lacunas podem ter origem na dificuldade com parametrização do SClinico® e/ou com o desconhecimento sobre as escalas de Dor e sua correta aplicação.

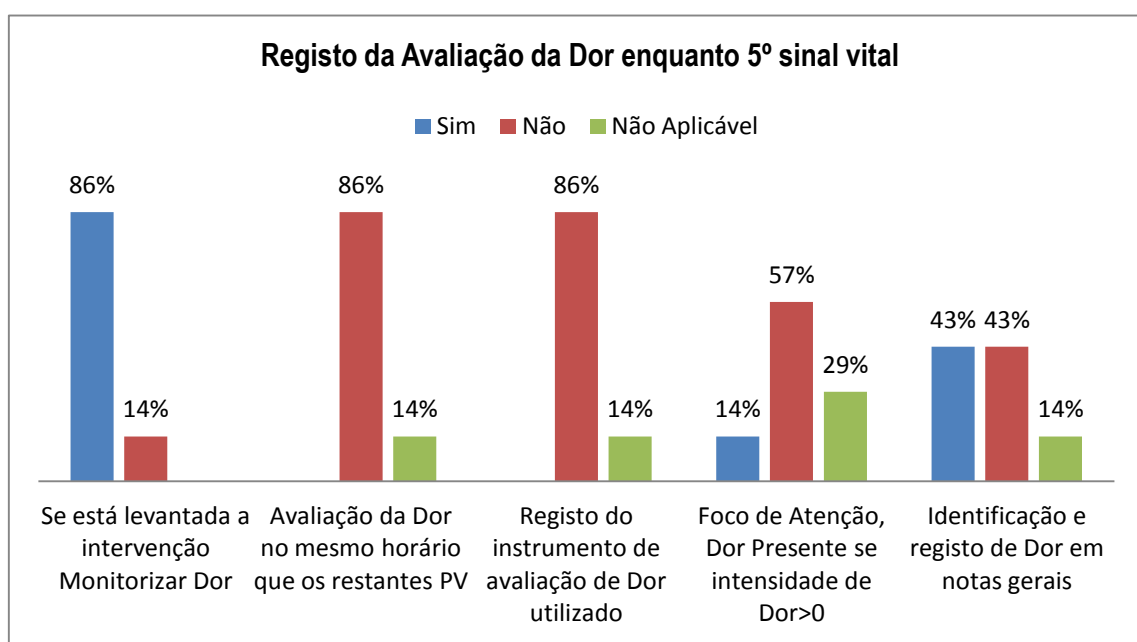


Gráfico 1- Registo da Avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital.

As intervenções autónomas parametrizadas no SClinico® são as analisadas no gráfico 2, tendo-se observado a existência de registos apenas relativos ao posicionamento e massagem. Não se encontrava, no entanto, discriminado em nenhum dos casos, se estas intervenções foram realizadas especificamente para alívio da Dor. Dado a promoção do conforto ser um conceito inerente aos cuidados de enfermagem, assumimos que ambas as intervenções terão sido realizadas no contexto do conforto do cliente e alívio do desconforto (Dor), mas ressalvamos a desvalorização do registo de todas as outras intervenções autónomas de Enfermagem passíveis de serem programadas no plano de cuidados do cliente com Dor.

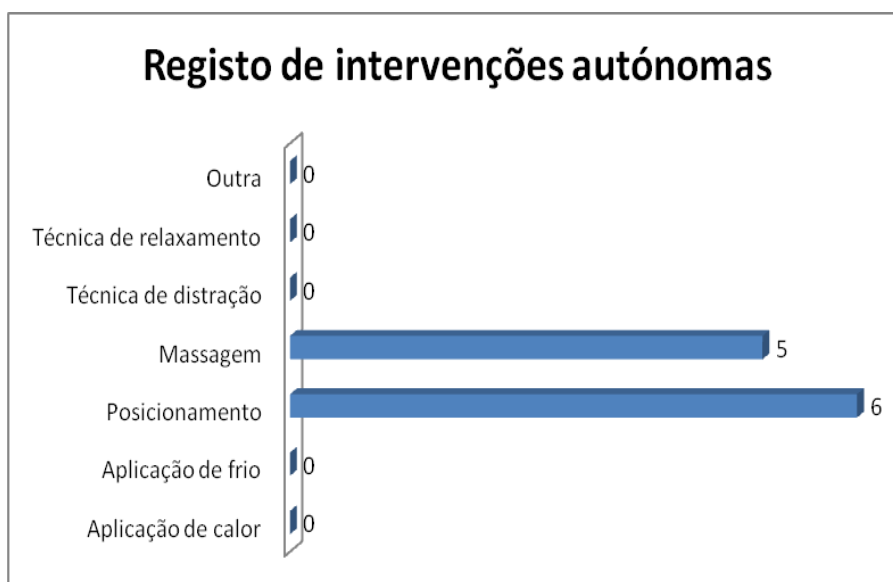


Gráfico 2- Registo das intervenções autónomas de Enfermagem realizadas.

Mesmo a nível das notas gerais não foi observado qualquer registo sobre realização de intervenção autónoma como se pode verificar no Gráfico 3, sendo que o valor de 14% corresponde novamente aos registos observados em que não existia episódio de Dor registado.

Tendo em conta o trabalho de proximidade e o rigor desta equipa de enfermagem no cuidar do cliente com patologia vascular, consideramos que esta lacuna nos registos a nível das intervenções autónomas leva a trabalho de enfermagem realizado mas não quantificado, e à desvalorização dos enfermeiros e das suas intervenções autónomas, intrínsecas à essência da Profissão de Enfermagem.

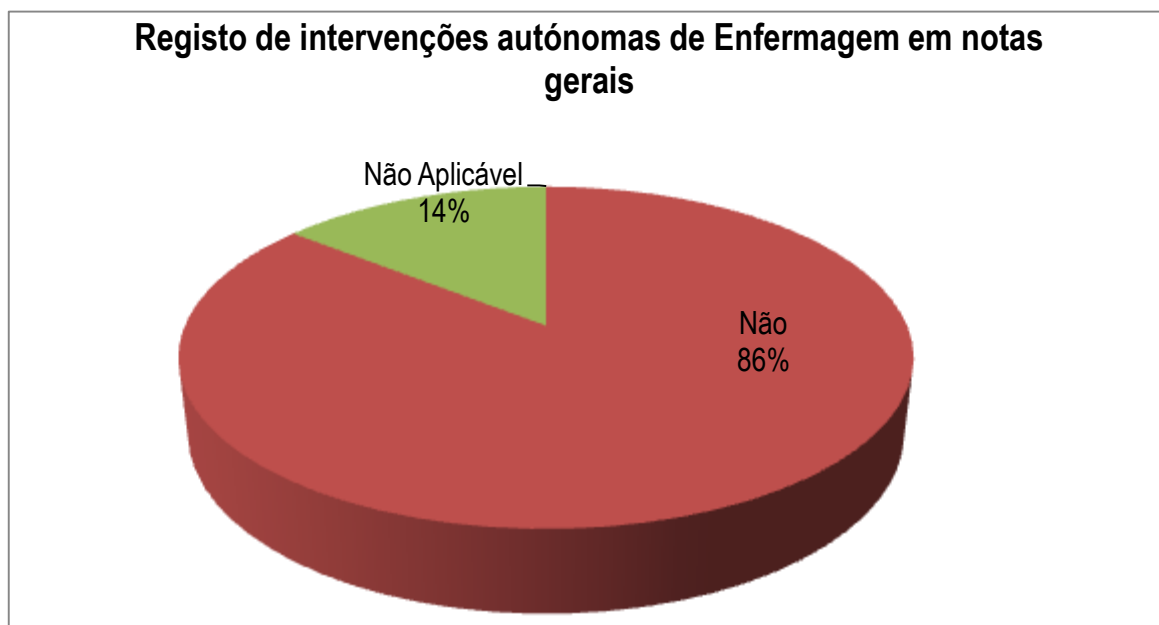


Gráfico 3- Registo de intervenções autónomas de enfermagem em notas gerais.

Em relação ao registo das intervenções interdependentes, analisamos em primeiro lugar os dados relativos ao registo da intervenção, Gerir analgesia. Esta, apenas se encontrava programada em 15% dos registos, apesar da existência de protocolo da UAVC, de administração de análgésico em caso de Dor, sendo uma intervenção que está na base dos cuidados de enfermagem prestados por esta equipa. O défice de registo neste âmbito, acarreta como consequência, trabalho de enfermagem realizado mas não quantificado.

Das observações realizadas ao registo de administração de terapêutica analgésica em SOS, constatamos que, quando aplicável, somente 29% o realizaram em intervenção própria.

Quando observadas as notas gerais, e comparando com os dados anteriormente analisados, aferimos que o registo de intervenções interdependentes é maioritariamente realizado neste campo, sendo que 57% dos registos de enfermagem apresentavam em notas gerais, a descrição da gestão da analgesia e administração de terapêutica analgésica prescrita em SOS ou segundo protocolo da UAVC. Novamente, os 14% referentes ao Não Aplicável, comuns aos três grupos de colunas do gráfico 4, remetem-se às observações onde não se verificaram episódios de Dor registada.

Apesar de, ao nível das intervenções interdependentes, existir também um défice de registos de Enfermagem, tendo em conta as recomendações das entidades nacionais e internacionais peritas na área da Dor, comparando com o registo das intervenções autónomas de Enfermagem, parece existir uma desvalorização do registo das intervenções autónomas em relação

às intervenções interdependentes, sacrificando a autonomia da Enfermagem enquanto profissão regulada. Não queremos com esta reflexão insinuar que as intervenções autónomas não são realizadas, mas ao não serem registadas perdem visibilidade.

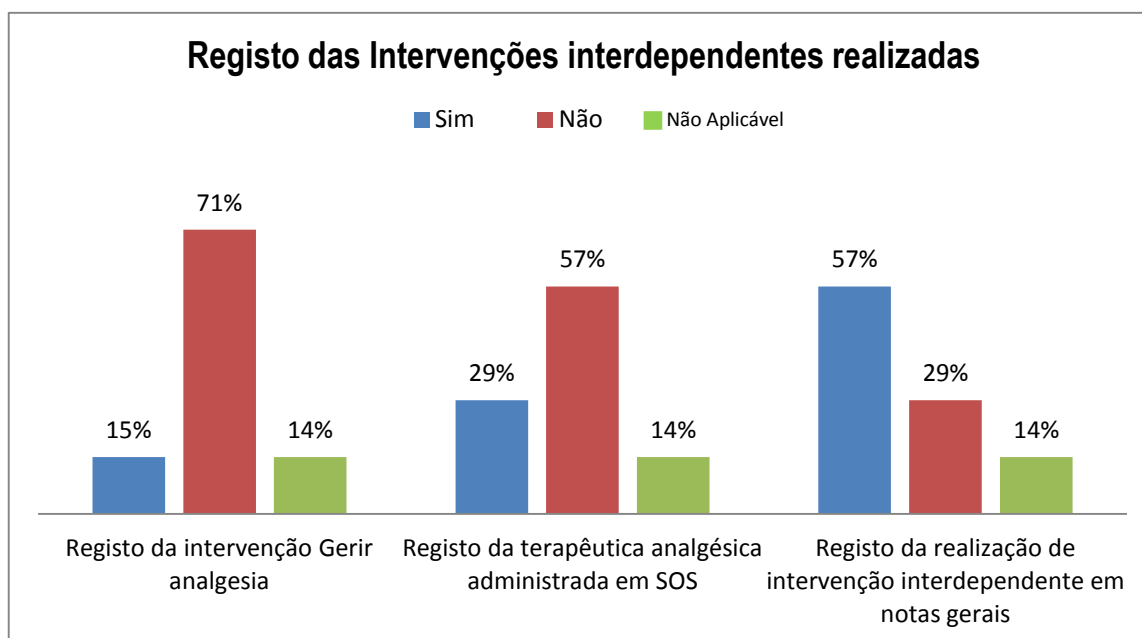


Gráfico 4- Registo das intervenções interdependentes realizadas.

Nas observações realizadas, aferimos que em nenhum dos casos analisados foi administrado fármaco opioíde de ação rápida, na forma PO, SC ou EV.

A reavaliação da Dor uma hora após a administração de outro analgésico, ou aplicação de estratégia não farmacológica, através da intervenção Monitorizar Dor, foi registada apenas em 15% dos casos. Em 71% dos clientes aos quais foi administrado analgésico (não opioide), ou aplicada estratégia não farmacológica, não foi feito registo da reavaliação da Dor em intervenção própria.

Observando as notas gerais relativamente à reavaliação de Dor após intervenção de Enfermagem, verificamos que, apesar de em 29% dos casos se verificar o registo desta reavaliação neste campo, a percentagem de registos onde a reavaliação da Dor não foi registada, é bastante significativo. Considerando que esta reavaliação é realizada, novamente frizando o carácter de cuidado específico ao cliente com patologia vascular desta equipa de Enfermagem, não podemos no entanto, deixar de salientar que esta lacuna nos registos leva a informação incompleta, dificultando a continuidade dos cuidados e à possibilidade de manutenção de um esquema

terapêutico indeficaz com a consequência gravosa da possibilidade de existir cliente com Dor não tratada.

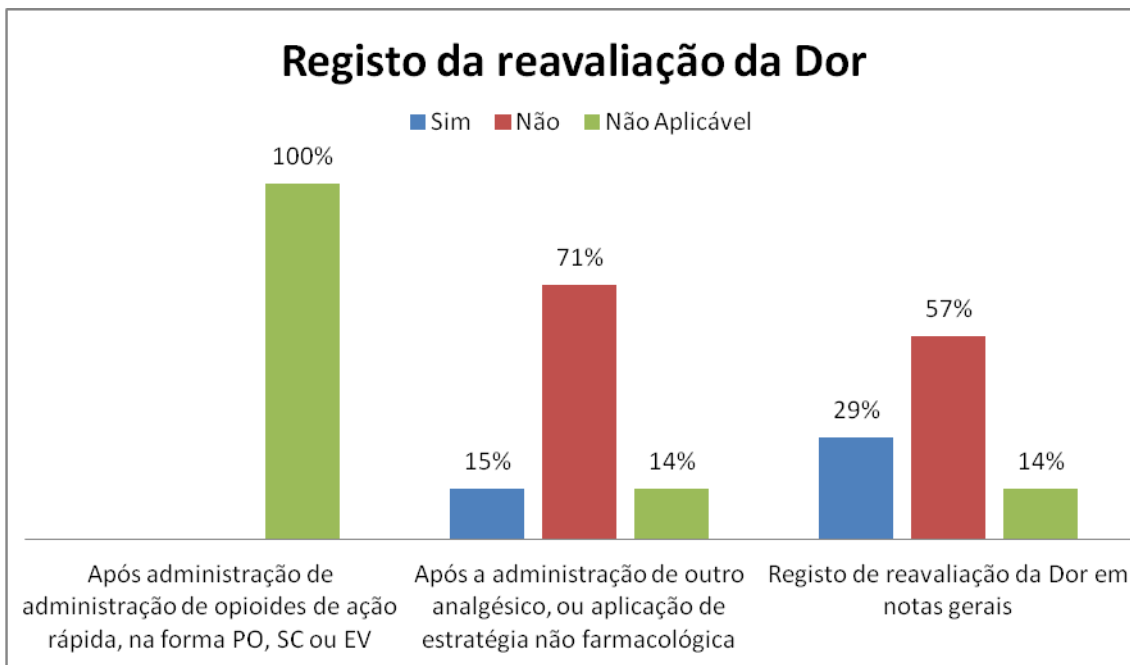


Gráfico 5- Registo da reavaliação da Dor.

CONCLUSÃO

A análise dos dados obtidos pela aplicação da grelha foi um processo difícil, devido à lacuna e défice de itens registados relativos à temática da avaliação da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente. Podemos observar registos em que houve registo de episódio de Dor somente em notas gerais e em que tanto as intervenções como a reavaliação da Dor foram também registadas apenas a esse nível, passando por observações em que não existia registo de avaliação de Dor, nem diagnóstico de Dor presente mas existia evidência da realização de intervenção interdependente para alívio de Dor em notas gerais, sem registo de reavaliação da mesma, bem como, registos em que toda a informação pertinente se encontrava registada em intervenção própria.

Salientamos os seguintes factos, perante a análise dos resultados obtidos:

-Existência de lacunas no registo de enfermagem em todas as etapas do processo de avaliação e monitorização da Dor do cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente;

- A Dor não é registada como 5º sinal vital (14% dos registos, não tinha a intervenção Monitorizar Dor parametrizada e em 86% das observações, a frequência da avaliação da Dor era inferior em relação aos outros parâmetros vitais);

- Existe falha no registo do instrumento de avaliação de Dor, neste tipo de cliente (86% dos registos observados, não tinham discriminado o instrumento de avaliação de Dor utilizado);

- O registo das intervenções autónomas de enfermagem realizadas para alívio da Dor, encontra-se desvalorizado em relação às restantes intervenções;

- É a nível das notas gerais que se observa grande parte do registo das intervenções interdependentes realizadas (57%) e o registo da reavaliação da Dor (57%);

Como principais consequências sublinhamos, a existência de trabalho de enfermagem realizado mas não quantificado, a falta de informação dos registos que dificulta a continuidade dos cuidados e a possibilidade de manutenção de esquema terapêutico ineficaz.

Assim, identificamos como problema parcelar: Falta de Uniformização dos Registos de Enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, internado na UAVC.

BIBLIOGRAFIA

CIRCULAR NORMATIVA nº9. 2003 - A Dor como 5º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da Dor. [Em linha] Lisboa: DGS [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.esscvp.eu/Portals/0/Dor%205%C2%BA%20Sinal%20Vital%20-%20Circular%20Normativa%20DGS.pdf>>

GONELHA, Teresa; GASPAR, Clara; NEVES, Ana- Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta. Setúbal: CHS, 2012

ORDEM DOS ENFERMEIROS- DOR, Guia Orientador de Boa Prática, [Em linha] Cadernos da OE. Série I, nº1, 2008 [consult. 12 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>> ISBN: 978-972-99646-9-5

VILELAS, José- Investigação- **O Processo de Construção do Conhecimento**. 1ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2009. ISBN:978-972-618-557-4

APÊNDICE VIII - Ficha de Planeamento PIS



4º Mestrado em Enfermagem

Planeamento do Projeto	
Estudante: Tânia Rocha	Orientador: Enf.ª M. B. e Prof. E.M.
Instituição:	Serviço: Especialidades Médicas- UAVC
Título do Projeto: Tornar a Dor Visível- Aplicação da escala de avaliação de Dor <i>Doloplus 2</i> .	
<u>OBJETIVO GERAL</u> Uniformizar a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, através da aplicação da escala de Dor <i>Doloplus 2</i> .	
<u>OBJETIVOS Específicos</u> <ul style="list-style-type: none">- Elaborar Procedimento de Enfermagem sobre avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC;- Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala <i>Doloplus 2</i>;- Implementar a escala de Dor <i>Doloplus 2</i>.	
Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção Enfermeira orientadora; Enfermeira Chefe do Serviço de Especialidades Médicas; Enfermeira coordenadora da UAVC; Enfermeira responsável pela formação na UAVC; Equipa de enfermagem da UAVC; Equipa médica da UAVC;	

<p>Gabinete da Qualidade; Enfermeira coordenadora da Unidade de Tratamento de Dor; Associação Portuguesa para o Estudo da Dor;</p>					
Objetivos Específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Elaborar Procedimento de Enfermagem sobre avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC;	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pesquisa bibliográfica; -Elaboração de procedimento de enfermagem sobre avaliação da Dor no cliente, com patologia vascular, não comunicante verbalmente; - Discussão deste procedimento com enfermeira orientadora e coordenadora da UAVC e Enf.^a Chefe do Serviço de Especialidades Médicas; - Reunião com a Enf.^a coordenadora da UTD para apresentação do procedimento; - Realização de possíveis correções consoante resultado das discussões anteriores, se necessário; - Apresentação e discussão deste procedimento com a equipa de enfermagem através da realização de uma ação de formação; - Realização de possíveis correções consoante resultado da discussão anteriormente referida, se necessário; - Realização de pedido de autorização ao Gabinete de Qualidade para implementação do procedimento de enfermagem sobre avaliação da Dor no cliente, com patologia vascular aguda, não comunicante verbalmente; - Implementação deste procedimento de enfermagem a UAVC; 	<ul style="list-style-type: none"> - Enf.^a orientadora e Coordenadora da UAVC; - Enf.^a Chefe do Serviço Especialidades Médicas; - Enf.^a coordenadora da UTD; -Equipa de Enfermagem da UAVC; -Gabinete de Qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Material bibliográfico - Computador; -Impressora; -Papel; - Projetor de Imagem; -Sala de Formação; 	20 semanas	<ul style="list-style-type: none"> -Procedimento de Enfermagem sobre avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente, internado na UAVC; - Que 80% dos elementos da equipa de enfermagem da UAVC tenham conhecimento deste Procedimento; - Que 50% dos elementos da equipa de enfermagem do Serviço de Especialidades Médicas tenham conhecimento deste procedimento.

<p>Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala <i>Doloplus 2</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pesquisa bibliográfica; - Contato com a APED no sentido de adquirir material multimédia, digital ou em formato de papel relativo a campanhas nacionais no âmbito da sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da avaliação da Dor; - Realização de corte e montagem de cenas do filme “O Escafandro e Borboleta” a ser exibido na ação de formação sobre a avaliação da Dor no cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente; - Realização do plano da ação de formação sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente e sobre a escala <i>Doloplus 2</i>; - Discussão do respetivo plano da ação de formação com a Enf.^a orientadora e coordenadora da UAVC; - Realização de alterações no plano da ação de formação consoante resultado da discussão anteriormente referida, se necessário; - Articulação com Enf.^a responsável pela formação na UAVC, para agendamento mais eficaz da ação de formação e melhor articulação com a restante formação em serviço; 	<ul style="list-style-type: none"> - Enf.^a orientadora e Coordenadora da UAVC; - Enf.^a Chefe do Serviço Especialidades Médicas; - Enf.^a responsável pela formação da UAVC; - Enf.^a membro dos corpos sociais da APED; 	<ul style="list-style-type: none"> - Material bibliográfico; - Computador; - Impressora; - Papel; - Projetor de Imagem; - Sala de Formação; 	<p>20 semanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de formação; -Excertos do Filme “O Escafandro e Borboleta” -Slides da sessão de formação; -Avaliação da ação de formação; - Pergunta aberta na avaliação da ação de formação sobre impacto positivo no desempenho individual; -Que 80% dos enfermeiros da UAVC tenham assistido à formação.
--	--	---	---	-------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Agendamento da ação de formação; - Marcação de sala para realização da ação de formação; - Divulgação da ação de formação através de folha informativa afixada na UAVC e na sala de enfermagem do serviço de Especialidades Médicas e através de envio de convite à participação na ação de formação via correio eletrónico a cada elemento da equipa de enfermagem da UAVC e Especialidades Médicas; - Realização da respetiva ação de formação; - Avaliação da ação de formação. 				
--	--	--	--	--	--

Implementar a escala de Dor <i>Doloplus 2</i> , na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na UAVC.	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação de Dor; - Realização de ação de formação sobre a escala <i>Doloplus 2</i>; - Implementação da escala de avaliação da Dor <i>Doloplus 2</i>, ao cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente; - Realização de auditorias aos registos de enfermagem sobre o Foco de atenção Dor. - Divulgação dos resultados à equipa de enfermagem da UAVC. 	- Enf. ^a orientadora e Coordenadora da UAVC;	<ul style="list-style-type: none"> - Material bibliográfico; - Computador; - Impressora; - Papel; - Projetor de Imagem; - Sala de Formação; 	20 semanas	<ul style="list-style-type: none"> - Registo do instrumento de avaliação de Dor utilizado na avaliação da Dor em clientes com patologia vascular, não comunicantes verbalmente, em 80% dos registos observados após a ação de formação.
---	---	---	---	------------	--

Cronograma:

	2015																2016			
	Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro				Janeiro			
Pesquisa bibliográfica;																				
Elaboração de procedimento de enfermagem sobre avaliação da Dor ao cliente, com patologia vascular, não comunicante verbalmente;																				
Discussão do procedimento com Enf. ^a coordenadora da UAVC e Enf. ^a Chefe do Serviço de Especialidades Médicas;																				
Reunião com a Enf. ^a coordenadora da UTD para apresentação do procedimento;																				
Realização de possíveis correções consoante resultado das discussões anteriores;																				
Realização de corte e montagem de cenas do filme “O Escafandro e a Borboleta”																				
Realização do plano da ação de formação;																				
Discussão do respetivo plano com a Enf. ^a orientadora e coordenadora da UAVC;																				
Realização de correções no plano de ação;																				
Divulgação da ação de formação;																				
Realização da ação de formação;																				
Apresentação e discussão do procedimento com a equipa de enfermagem na ação de formação;																				
Avaliação da ação de formação;																				
Realização de possíveis correções no procedimento de enfermagem;																				
Pedido de autorização ao GQ para implementação do procedimento de enfermagem;																				
Implementação da escala de avaliação da Dor <i>Doloplus 2</i> .																				
Realização de observações aos registos de enfermagem sobre o foco de atenção Dor;																				
Divulgação dos resultados á equipa de Enfermagem.																				

Orçamento:

Recursos Humanos:

Sem previsão de custos com recursos humanos uma vez que, todos os elementos intervenientes são funcionários da instituição hospitalar onde se irá desenvolver e implementar o respetivo Projeto de Intervenção em Serviço.

Recursos Materiais:

Computador- 0€

Impressora- 0€

Papel+-10 euros

Sala de Formação- 0€

Projetor de Imagem-0€

Previsão dos constrangimentos e forma de os ultrapassar:

- Pouca adesão da equipa de Enfermagem à ação de formação:

- Articulação com Enf.^a responsável pela formação na UAVC, para agendamento mais eficaz da ação de formação e melhor articulação com a restante formação em serviço;
- Divulgação ação de formação com antecedência;
- Divulgação de alguns conteúdos da ação de formação, como forma de motivação para adesão à mesma.

- Resistência à mudança:

- Pedir colaboração à APED no sentido de apresentar à equipa de enfermagem, materiais utilizados por estas associação em campanhas de sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da avaliação da Dor como 5º sinal vital;
- Utilizar estratégias para a sensibilização dos enfermeiros para a temática da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, p.e. visualização de montagem de cenas do filme "O Escafandro e Borboleta".
- Formar a equipa de enfermagem da UAVC sobre a escala *Doloplus 2*;
- Apresentação e discussão do procedimento setorial com a equipa de enfermagem, englobando-os no processo de mudança.

Data 17/06/2015

Assinatura: Tânia Rocha

Docente: Prof. E. M.

APÊNDICE IX – Procedimento Setorial de Enfermagem

	Avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente internado na UAVC	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

1. Objetivo

Uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à avaliação da Dor do cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC).

2. Campo de aplicação

Enfermeiros da UAVC.

3. Siglas, abreviaturas e definições

CA – Conselho de Administração

NOC- Norma de Orientação Clínica

UAVC – Unidade de Acidente Vascular Cerebral

Dor – Experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão, real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (IASP, Traue *et al*, 2010).

Avaliação da Dor- Processo contínuo de medir o progresso ou extensão da Dor. (OE, 2008)

Intervenção não farmacológica- Aplicação de métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos (OE, 2008).

Teste Terapêutico Antálgico- Administração de terapêutica analgésica com o fim de verificar modificação de comportamento sugestivo de Dor, após administração da mesma (Guarda, 2007).

4. Referências

CHARLTON, J. Edmond- Core Curriculum for Professional Education in Pain [Em linha]: Task Force on professional Education. 3ª Edição. Seattle: IASP Press, 2005. [consult. 29 Abr. 2015] Disponível na WWW:<URL

<http://issuu.com/iasp/docs/core-corecurriculum>>

CIRCULAR NORMATIVA nº9. 2003 - A Dor como 5º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da Dor. [Em linha] Lisboa: DGS [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.esscvp.eu/Portals/0/Dor%205%C2%BA%20Sinal%20Vital%20-%20Circular%20Normativa%20DGS.pdf>>

GUARDA, Hironidina- Avaliação da Dor na Pessoa Idosa não- comunicante verbalmente- Escala Doloplus 2. *Revista DOR* [Em linha] Vol. 15 nº1 (2007), p. [consult. 10 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL http://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2007/n1.pdf>. ISSN:0872-4814

GONELHA, Teresa; GASPAR, Clara; NEVES, Ana- *Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta*. Setúbal: CHS, 2012;

ORDEM DOS ENFERMEIROS- DOR, Guia Orientador de Boa Prática, [Em linha] *Cadernos da OE* série I, nº1, 2008 [consult. 12 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>> ISBN: 978-972-99646-9-5

TRAUE, Harald C. *et al* - Factores Psicológicos na Dor Crónica In KOPF, Andreas; PATEL, Niles- *Guia para Tratamento em Contextos de Poucos Recursos*. [Em linha] Seattle: IASP, 2010 [consult. 18 Mar.2015]. Disponível na WWW:<URL http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf>

5. Responsabilidades

Ao **CA** pela aprovação do procedimento.

À **Enfermeira Chefe e Enfermeira Coordenadora** pela implementação e divulgação deste procedimento na UAVC.

Aos **Enfermeiros** da UAVC pela sua aplicação.

6. Procedimento

Pelo impacto que a dor tem na qualidade de vida da pessoa, torna-se necessário, a sua valorização enquanto 5º sinal vital, tal como instituído pela Direção Geral de Saúde (DGS, 2003).

Para gerir e efetivar essa valorização os enfermeiros desempenham um papel essencial avaliando, monitorizando e registando a experiência de dor de cada cliente. Sendo a dor uma experiência subjetiva, multidimensional única para cada indivíduo, a sua avaliação é um desafio para cada enfermeiro (Charlton, 2005). Quando a este se acresce a incapacidade de o cliente auto relatar a sua dor, estamos perante uma dificuldade que necessita de profissionais preparados para responder eficazmente.

Torna-se essencial conhecer os desafios e limitações da avaliação da Dor em populações especiais, nomeadamente clientes com a função cognitiva comprometida, como no caso de

síndromes pós AVC. Sublinha-se a importância nestas situações, da utilização de instrumentos de avaliação de Dor por observação comportamental dos clientes e a necessidade de profissionais devidamente formados e treinados para a utilização das várias escalas comportamentais disponíveis e validadas (Charlton, 2005).

A *Doloplus 2*- escala de avaliação comportamental para idosos que apresentam perturbações na comunicação verbal- está validada para a população portuguesa (Guarda, 2007), sendo recomendada pela DGS (2010) e pela NOC- Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta, adequando-se aos clientes com patologia vascular aguda não comunicantes verbalmente, internados na UAVC.

Esta escala comportamental consiste num formulário de observação com 10 itens divididos em 3 subgrupos: repercussão somática (queixas somáticas, posições antálgicas em repouso, proteção de zonas dolorosas, expressão facial e sono), repercussão psicomotora (higiene e/ou vestir e movimento) e repercussão psicossocial (comunicação, vida social e alterações do comportamento). Cada item é pontuado de 0 a 3, num total de pontuação de 0 a 30.

Recomendações gerais:

- 1) Avaliar a Dor regular e sistematicamente, desde a admissão do cliente, e com a mesma regularidade que os restantes parâmetros vitais (4/4h);
- 2) Avaliar a Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, recorrendo à escala comportamental *Doloplus 2*:
 - Não é necessário obter resposta para todos os itens da escala, nomeadamente no plano psicossocial. Em caso de coma, a cotação é baseada essencialmente nos itens somáticos;
 - A cotação de um item isolado não tem significado, é a pontuação global que tem de se considerar. Se esta se concentra nos últimos itens da escala, a existência de Dor é pouco provável;
 - Uma pontuação superior ou igual a 5/30 poderá significar presença de Dor. Em caso de dúvida, não hesitar em fazer um teste terapêutico antálgico adaptado. Se o comportamento observado se modificar com a administração de analgésicos, confirma-se a existência de Dor.
- 3) Manter a mesma escala de avaliação de Dor em todas as avaliações, exceto perante alteração da situação clínica, p.e. alteração na capacidade de comunicar verbalmente;

4) Reavaliar a Dor:

- perante alteração de comportamento do cliente;
- após intervenção não farmacológica e/ou realização de teste terapêutico;

5) Registrar a avaliação e monitorização da Dor em formato informático SClínico@:

- Avaliação: Frequência da avaliação (4/4h); Intensidade da Dor; Instrumento de avaliação da Dor utilizado (em nota anexa);

- Diagnóstico de Enfermagem Dor Presente, sempre que score de Dor superior ou igual a 5/30;

- Intervenções de enfermagem autónomas realizadas;

- Intervenções interdependentes realizadas;

- Monitorização: reavaliação da Dor após teste terapêutico e/ou aplicação de intervenção não farmacológica.

Quem executa:

Enfermeiro

Ação de Enfermagem	Justificação
Consultar processo clínico.	Individualizar, diagnosticar e planear os cuidados de enfermagem.
Atender à privacidade do cliente.	Promover conforto e respeitar a dignidade do cliente; Gerir fatores de <i>stress</i> ambientais e situacionais que possam interferir na avaliação da Dor.
Providenciar recursos para junto do cliente.	Gerir o tempo.
Explicar procedimento ao cliente.	Obter consentimento e colaboração.
Aplicar escala <i>Doloplus 2</i> .	Avaliar Dor.

Se score $\geq 5/30$, realizar intervenções não farmacológicas, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar calor; • Aplicar frio; • Executar técnica de distração; • Executar técnica de imaginação guiada; • Executar técnica de relaxamento; • Gerir ambiente físico; • Posicionar cliente. 	Aliviar e controlar a Dor.
Reavaliar Dor 1 hora após realização de intervenção não farmacológica.	Avaliar Dor; Avaliar a eficácia das intervenções não farmacológicas implementadas.
Se manutenção de score $\geq 5/30$, realizar teste terapêutico antálgico adaptado à situação clínica do cliente.	Tratar a Dor.
Reavaliar Dor após 15 a 30 minutos se teste terapêutico com opióides de ação rápida, na forma PO, SC, EV ou após 1 hora se for administrado outro analgésico.	Avaliar Dor; Avaliar eficácia terapêutica; Promover a implementação de plano terapêutico antálgico;
Realizar registos de enfermagem.	Atualizar processo de enfermagem; Promover continuidade dos cuidados.

7. Anexos

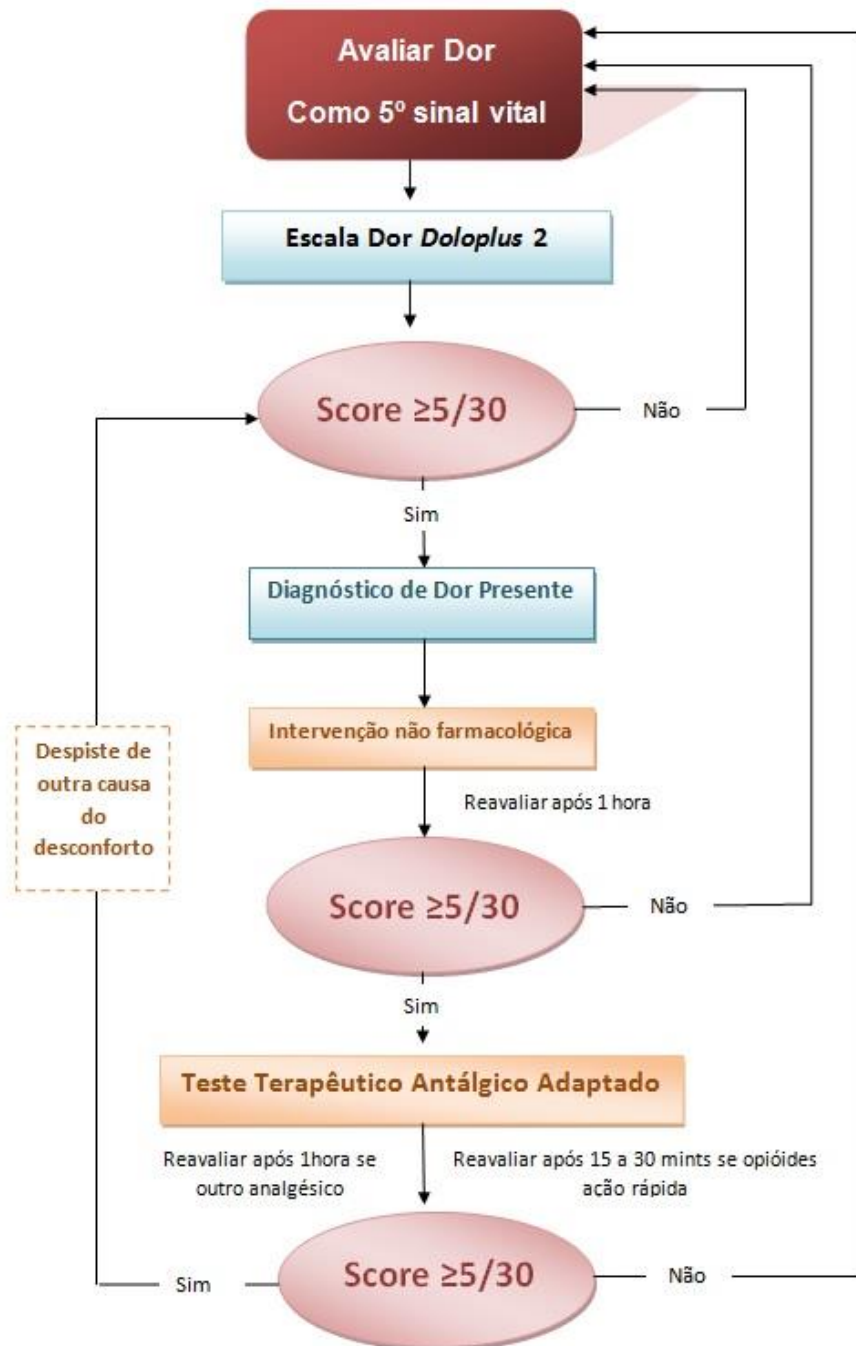
Anexo I- Escala *Doloplus 2*

Anexo II- Fluxograma de atuação para avaliar e monitorizar a dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente

Anexo III- Grelha de auditoria ao procedimento

Elaboração Enf.ª Tânia Rocha Enf.ª M. B. Enf.ª Elsa Monteiro	Revisão Enf.ª Chefe de Serviço Enf.ª Coordenadora UAVC	Ratificação Diretor de Serviço Data:
--	---	--

ESCALA DOLOPLUS AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DA DOR NA PESSOA IDOSA								
APELIDO: NOME PRÓPRIO: SERVIÇO:				DATAS <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				
				Observação Comportamental				
REPERCUSSÃO SOMÁTICA								
1. Queixas somáticas	. ausência de queixas	0	0	0	0			
	. queixas apenas quando há solicitação	1	1	1	1			
	. queixas espontâneas ocasionais	2	2	2	2			
	. queixas espontâneas contínuas	3	3	3	3			
2. Posições antálgicas em repouso	. ausência de posição antálgica	0	0	0	0			
	. o indivíduo evita certas posições de forma ocasional	1	1	1	1			
	. posição antálgica permanente e eficaz	2	2	2	2			
	. posição antálgica permanente ineficaz	3	3	3	3			
3. Protecção de zonas dolorosas	. ausência de protecção	0	0	0	0			
	. protecção quando há solicitação, não impedindo o prosseguimento do exame ou dos cuidados	1	1	1	1			
	. protecção quando há solicitação, impedindo qualquer exame ou cuidados	2	2	2	2			
	. protecção em repouso, na ausência de qualquer solicitação	3	3	3	3			
4. Expressão facial	. mímica habitual	0	0	0	0			
	. mímica que parece exprimir dor quando há solicitação	1	1	1	1			
	. mímica que parece exprimir dor na ausência de qualquer solicitação	2	2	2	2			
	. mímica inexpressiva em permanência e de forma não habitual (átora, rígida, olhar vazio)	3	3	3	3			
5. Sono	. sono habitual	0	0	0	0			
	. dificuldade em adormecer	1	1	1	1			
	. despertar frequente (agitação motora)	2	2	2	2			
	. insónia com repercussão nas fases de despertar	3	3	3	3			
REPERCUSSÃO PSICOMOTORA								
6. Higiene e/ou vestir	. capacidades habituais conservadas	0	0	0	0			
	. capacidades habituais pouco diminuídas (com precaução mas completas)	1	1	1	1			
	. capacidades habituais muito diminuídas, higiene e/ou vestir difíceis e parciais	2	2	2	2			
	. higiene e/ou vestir impossíveis; o doente exprime a sua oposição a qualquer tentativa	3	3	3	3			
7. Movimento	. capacidades habituais conservadas	0	0	0	0			
	. capacidades habituais activas limitadas (o doente evita certos movimentos, diminui o seu perímetro de marcha)	1	1	1	1			
	. capacidades habituais activas e passivas limitadas (mesmo ajudado, o doente diminui os seus movimentos)	2	2	2	2			
	. movimento impossível; qualquer mobilização suscita oposição	3	3	3	3			
REPERCUSSÃO PSICO-SOCIAL								
8. Comunicação	. sem alteração	0	0	0	0			
	. intensificada (o indivíduo chama a atenção de modo não habitual)	1	1	1	1			
	. diminuída (o indivíduo isola-se)	2	2	2	2			
	. ausência ou recusa de qualquer comunicação	3	3	3	3			
9. Vida social	. participação habitual nas diferentes actividades (refeições, actividades recreativas, ateliers terapêuticos, ...)	0	0	0	0			
	. participação nas diferentes actividades apenas quando há solicitação	1	1	1	1			
	. recusa parcial de participação nas diferentes actividades	2	2	2	2			
	. recusa de qualquer tipo de vida social	3	3	3	3			
10. Alterações do comportamento	. comportamento habitual	0	0	0	0			
	. alterações do comportamento quando há solicitação e repetidas	1	1	1	1			
	. alterações do comportamento quando há solicitação e permanentes	2	2	2	2			
	. alterações do comportamento permanentes (sem qualquer solicitação)	3	3	3	3			
COPYRIGHT Faculdade de Medicina de Lisboa, Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos – Fevereiro 2006 – Hironidina Guarda				PONTUAÇÃO <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				



Grelha de Auditoria			
Avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente internado na UAVC			
Serviço:	Data:	Responsável do Serviço	Auditores

N.º Doentes Internados no momento da auditoria?	Nº de profissionais inquiridos.	Nº de processos clínicos auditados.	Nº de Observações

Critérios	T	P	NC	NA	Observações
1) Foi explicado o procedimento ao doente?					
2) A Dor é avaliada no mesmo horário que os restantes sinais vitais (4/4h)?					
3) O instrumento de avaliação de Dor utilizado é a escala <i>Doloplus 2</i> ?					
4) Se score 5/30, foi realizada intervenção não farmacológica? 4.1) Se sim, qual? <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar calor; • Aplicar frio; • Executar técnica de distração; • Executar técnica de imaginação guiada; • Executar técnica de relaxamento; • Gerir ambiente físico; • Posicionar cliente. 					
5) Foi reavaliada a Dor 1hora após intervenção não farmacológica?					
6) Se score \geq 5/30, foi realizado teste terapêutico antálgico?					
7) Foi reavaliada a Dor após 15 a 30 minutos se teste terapêutico com opióides de ação rápida, na					

forma PO, SC, EV ou após 1hora se for administrado outro analgésico?					
<p>8) Foi realizado o registo de enfermagem em formato informático SClinico@:</p> <p>a) <u>Avaliação:</u></p> <p>a.1) Frequência da avaliação (4/4h)?</p> <p>a.2) Intensidade da Dor?</p> <p>a.3) Instrumento de avaliação da Dor utilizado (em nota anexa)?</p> <p>b) <u>Diagnóstico de Enfermagem Dor Presente</u>, sempre que score da intensidade de Dor superior ou igual a 5/30?</p> <p>c) <u>Intervenções de enfermagem autónomas realizadas?</u></p> <p>d) <u>Intervenções interdependentes realizadas?</u></p> <p>e) <u>Reavaliação da dor após:</u></p> <p>e.1) intervenção não farmacológica?</p> <p>e.2) teste terapêutico antálgico?</p>					
Totais					

Indicador: Taxa de conformidade

Nº de critérios conforme

----- X 100 =%

Nº de critérios aplicáveis – não aplicáveis

Padrão:

Observações e Sugestões

Elaboração Enf.ª Tânia Rocha Enf.ª M. B. Enf.ª Elsa Monteiro	Revisão Enf.ª Chefe do Serviço de Neurologia Enf.ª Coordenadora da UAVC	Ratificação Diretor de serviço Data:
--	--	---

APÊNDICE X – Plano de formação e slides da sessão de formação

Sessão de Formação: *Tornar a Dor Visível- Aplicação da escala de avaliação de Dor Doloplus 2*

Formador: Enf.^a Tânia Rocha (Estudante do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal)

Destinatários: Enfermeiros da UAVC e do Serviço de Especialidades Médicas

Local: Sala de reuniões área técnica 3º piso

Data: 23 de Novembro 2015

Início: 14h00

Término: 15h00

Objetivos:

Objetivo geral: Uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à avaliação da Dor do cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC).

Objetivos específicos:

- Enquadrar teoricamente a importância da temática da Dor e avaliação da mesma;
- Apresentar a escala *Doloplus 2*, recomendações de utilização e exemplos práticos da sua aplicação;
- Apresentar e discutir com equipa de Enfermagem da UAVC, o novo procedimento setorial relativo à avaliação da Dor ao utente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente.

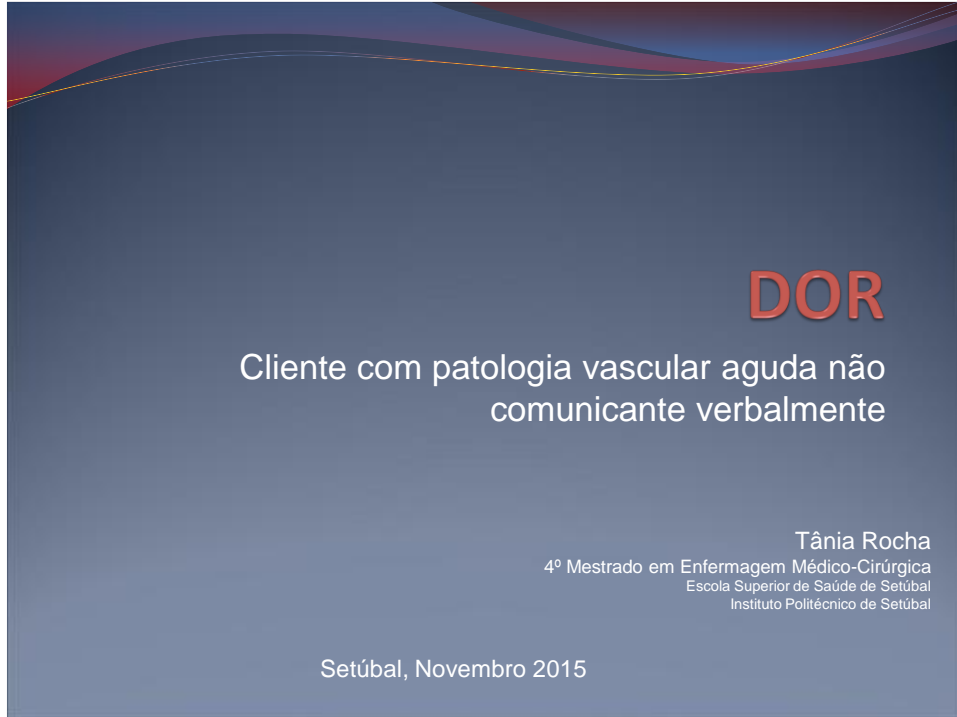
Meios audiovisuais:

- Computador;
- Projetor;

PLANO DA SESSÃO

Etapas	Conteúdos	Métodos e meios audiovisuais	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da formadora; • Apresentação do tema; • Apresentação dos objetivos da ação de formação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método expositivo; • Computador; • Projetor; 	5 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Enquadramento teórico da temática da Dor; • Justificação da importância desta temática na prática diária dos enfermeiros; • Mostra de vídeo sensibilizador da temática; • Apresentação da Escala <i>Doloplus 2</i>; • Exercícios práticos de aplicação desta escala; • Apresentação do procedimento setorial relativo à avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente internado na UAVC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método expositivo; • Computador; • Projetor; 	30 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Síntese da ação; • Referências bibliográficas; • Esclarecimento de dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método expositivo; • Computador; • Projetor; 	5 min
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Preenchimento do questionário de avaliação de formação da instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário; 	5 min

SLIDES DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

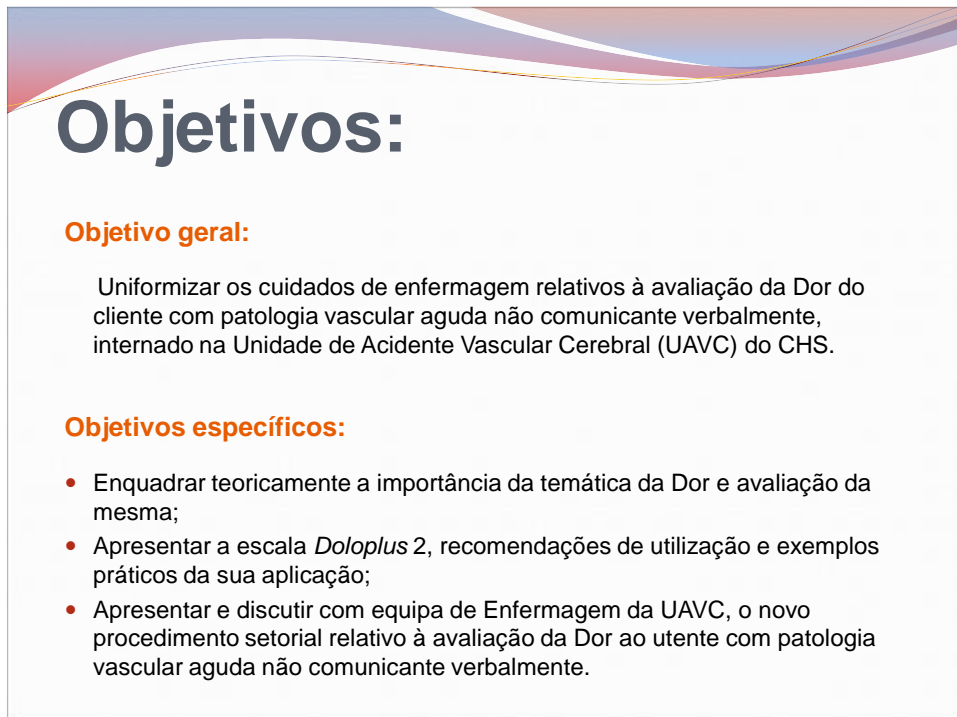


DOR

Cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente

Tânia Rocha
4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Escola Superior de Saúde de Setúbal
Instituto Politécnico de Setúbal

Setúbal, Novembro 2015



Objetivos:

Objetivo geral:

Uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à avaliação da Dor do cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC) do CHS.

Objetivos específicos:

- Enquadrar teoricamente a importância da temática da Dor e avaliação da mesma;
- Apresentar a escala *Doloplus 2*, recomendações de utilização e exemplos práticos da sua aplicação;
- Apresentar e discutir com equipa de Enfermagem da UAVC, o novo procedimento setorial relativo à avaliação da Dor ao utente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente.

DOR

- *International Association for the Study of Pain (IASP)*- “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão, real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão”.

(Traue *et al*, 2010, p.14)



Aquilo que o cliente diz que é Dor



DOR

- **Componente sensório-discriminativa**- aquilo que o cliente sente.
- **Componente afetiva e emocional**- ao modo como o cliente sente a Dor.
- **Componente cognitiva**- significados, conscientes ou não, que o cliente atribui à Dor.
- **Componente comportamental**- conjunto de todas as manifestações de Dor, conscientes ou não.

(Muller e Schwetta, 2000)

O DIREITO E O DEVER DO ALIVIO DA DOR

- A IASP propõe que o alívio da dor seja considerado como um dos direitos humanos.

(Brennan e Cousins, 2004)

- Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor):

- a) Subjetividade da dor
- b) Dor como 5º sinal vital- Circular Normativa da Direção-Geral de Saúde Nº 09/DGCG, de 14/06/2003
- c) Direito ao controlo da dor
- d) Dever do controlo da dor
- e) Tratamento diferenciado da dor

(Ministério da Saúde, 2012)

O DIREITO E O DEVER DO ALIVIO DA DOR

“a negação ou desvalorização da dor do Outro é um erro ético no confronto com o sofrimento e a dor, bem como uma falha na excelência do exercício profissional. (...) seja neonato ou idoso, em processo agudo, crónico ou paliativo, o que mais releva e é realmente importante, é valorizar a dor, tomá-la verdadeiramente como «5º sinal vital» avaliar e respeitar a avaliação que o Outro faz quando pode (...) e a que o enfermeiro realiza por ele, quando o próprio não pode.”

(Ordem dos Enfermeiros, 2008)

DOR INTRA-HOSPITALAR

- **Estudo Nacional** → prevalência de Dor de 52,5%, nas 24 horas anteriores ao estudo, dos quais 28,8% se remetia a dor intensa. (Silva e Dixe, 2013)
- **Estudos Europeus** → prevalências de Dor entre os 47,6%-65%, nas 24h anteriores às entrevistas.

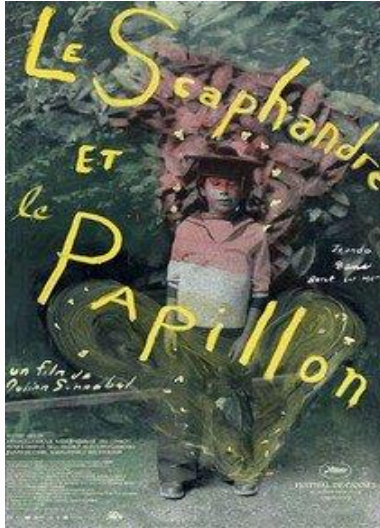
(Constantini *et al*, 2002, Salomon *et al*, 2002, Strohbuecker *et al*, 2005, Vallano *et al*, 2006)

DOR INTRA-HOSPITALAR

- As amostras destes estudos incluíam apenas os clientes verbalmente comunicantes.

Qual será a verdadeira dimensão do problema da subavaliação da Dor, se incluirmos os clientes sem capacidade de auto relatar a sua Dor?





O Escafandro e a Borboleta

(Julian Schnabel)

"Na minha cabeça, mastigo dez vezes cada frase, corto uma palavra, acrescento um adjetivo, e decoro o meu texto, parágrafo a parágrafo [...]"

Escala *Doloplus 2*

- Doloplus criada por Bernard Wary em 1992, no Hospital de Metz-Thionville em França;
- Escala para ser aplicada em idosos não comunicantes verbalmente, inicialmente composta por 15 itens;
- 1995-1999 validação da escala por um grupo de clínicos, sendo reduzida para 10 itens de avaliação e denominada *Doloplus 2* (Wary, s.d.).

Adaptada para a população portuguesa em 2006 por Hirondina Guarda, no âmbito da sua tese de mestrado em Cuidados Paliativos

ESCALA DOLOPLUS			
AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DA DOR NA PESSOA IDOSA			
APELIDO:.....	NOME PRÓPRIO:	DATAS	
SERVIÇO:	Observação Comportamental		
REPERCUSSÃO SOMÁTICA			
1. Quedas somáticas	ausência de quedas	0	0
	quedas apenas quando há solicitação	1	1
	quedas espontâneas ocasionais	2	2
	quedas espontâneas contínuas	3	3
2. Posições antálgicas em repouso	ausência de posição antálgica	0	0
	o indivíduo evita certas posições de forma ocasional	1	1
	posição antálgica permanente e eficaz	2	2
	posição antálgica permanente ineficaz	3	3
3. Proteção de zonas dolorosas	ausência de proteção	0	0
	proteção quando há solicitação, não impedindo o prosseguimento do exame ou dos cuidados	1	1
	proteção quando há solicitação, impedindo qualquer exame ou cuidados	2	2
	proteção em repouso, na ausência de qualquer solicitação	3	3
4. Expressão facial	mímica habitual	0	0
	mímica que parece exprimir dor quando há solicitação	1	1
	mímica que parece exprimir dor na ausência de qualquer solicitação	2	2
	mímica inexpressiva em permanência e de forma não habitual (áltona, rígida, olhar vazio)	3	3
5. Sono	sono habitual	0	0
	difficuldade em adormecer	1	1
	despertar frequente (agitação motora)	2	2
	insónia com repercussão nas fases de despertar	3	3
REPERCUSSÃO PSICOMOTORA			
6. Higiene e/ou vestuário	capacidades habituais conservadas	0	0
	capacidades habituais pouco diminuídas (sem precaução mas completas)	1	1
	capacidades habituais muito diminuídas, higiene e/ou vestuário difíceis e parciais	2	2
	higiene e/ou vestuário impossíveis; o doente exprime a sua oposição a qualquer tentativa	3	3
7. Movimento	capacidades habituais conservadas	0	0
	capacidades habituais activas limitadas (o doente evita certos movimentos, diminui o seu perímetro de marcha)	1	1
	capacidades habituais activas e passivas limitadas (mesmo ajudado, o doente diminui os seus movimentos)	2	2
	movimento impossível, qualquer mobilização suscita oposição	3	3
REPERCUSSÃO PSICO-SOCIAL			
8. Comunicação	sem alteração	0	0
	intensificada (o indivíduo chama a atenção de modo não habitual)	1	1
	diminuída (o indivíduo isola-se)	2	2
	ausência ou recusa de qualquer comunicação	3	3
9. Vida social	participação habitual nas diferentes actividades (refeições, actividades recreativas, ateliers terapêuticos, ...)	0	0
	participação nas diferentes actividades apenas quando há solicitação	1	1
	recusa parcial de participação nas diferentes actividades	2	2
	recusa de qualquer tipo de vida social	3	3
10. Alterações do comportamento	comportamento habitual	0	0
	alterações do comportamento quando há solicitação e repetidas	1	1
	alterações do comportamento quando há solicitação e permanentes	2	2
	alterações do comportamento permanentes (sem qualquer solicitação)	3	3
COPYRIGHT		PONTUAÇÃO	
Faculdade de Medicina de Lisboa, Tese de Mestrado em Cuidados Paliativos – Fevereiro 2006 – Hironíma Gusão			

Recomendações gerais:

- Avaliar a dor regular e sistematicamente, desde a admissão do cliente, e com a mesma regularidade que os restantes parâmetros vitais (4/4h);
- Avaliar a dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, recorrendo à escala comportamental *Doloplus 2*:

- Não é necessário obter resposta para todos os itens da escala, nomeadamente no plano psico-social. Em caso de coma, a cotação é baseada essencialmente nos itens somáticos;

- Se a pontuação se concentra nos últimos itens da escala, a existência de dor é pouco provável;

- Uma pontuação superior ou igual a **5/30 poderá significar presença de dor**. Em caso de dúvida, não hesitar em fazer um teste terapêutico antálgico adaptado à situação clínica do cliente. Se o comportamento observado se modificar com a administração de analgésicos, confirma-se a existência de dor.

Recomendações gerais:

- Manter a mesma escala de avaliação de dor em todas as avaliações, exceto perante alteração da situação clínica, p.e. alteração na capacidade de comunicar verbalmente;
- Reavaliar a Dor:
 - perante alteração de comportamento do cliente;
 - após intervenção não farmacológica e/ou realização de teste terapêutico antálgico;



Recomendações gerais:

- Registrar a avaliação e monitorização da Dor em formato informático SClinic®:
 - Avaliação:
 - Frequência da avaliação (4/4h);
 - Intensidade da dor;
 - Instrumento de avaliação da Dor utilizado (em nota anexa);
 - Diagnóstico de Enfermagem Dor Presente, sempre que score Dor superior ou igual a 5/30;
 - Intervenções de enfermagem autónomas realizadas;
 - Intervenções interdependentes realizadas;
 - Monitorização: reavaliação da dor após teste terapêutico e/ou aplicação de intervenção não farmacológica;

Aplicação Prática

Escala *Doloplus 2*

www.doloplus.com



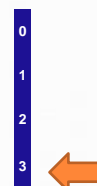
ITEM 1 – Queixas somáticas

Alertados pelo gemido, entramos no quarto do Sr. F. Este utente apresenta gemido contínuo.



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- ausência de queixas
- queixas apenas quando há solicitação
- queixas espontâneas ocasionais
- queixas espontâneas contínuas



Adaptado de www.doloplus.com

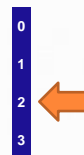
ITEM 2 – Posições antálgicas em repouso

O Sr. T. tem uma doença neurológica e apresenta retração dos tendões dos membros inferiores, mais acentuado a nível do joelho direito. Nesta posição, o utente parece obter alívio, enquanto que a extensão, ainda que passiva, é impossível.



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- ausência de posição antálgica
- o cliente evita certas posições de forma ocasional
- posição antálgica permanente e eficaz
- posição antálgica permanente ineficaz



Adaptado de www.doloplus.com

ITEM 3 –Proteção de zonas dolorosas

No início do turno vamos observar o utente do quarto 309, que sofre de uma doença crónica com envolvimento ósseo, particularmente a nível da grelha costal direita. Ao entrarmos no quarto o Sr. A. encontra-se nesta posição.



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- ausência de proteção
- proteção quando há solicitação, não impedindo o prosseguimento do exame ou dos cuidados
- proteção quando há solicitação, impedindo qualquer exame ou cuidados
- proteção em repouso, na ausência de qualquer solicitação



Adaptado de www.doloplus.com

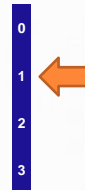
ITEM 4 – Expressão facial

O Sr. F. que sofre de uma doença neurológica com retração dos tendões dos membros inferiores apresenta a expressão facial da primeira imagem, quando o tentamos mobilizar. Na ausência de solicitação, a sua expressão facial é calma e até sorri (imagem inferior).



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- mímica habitual
- mímica que parece exprimir dor quando há solicitação
- mímica que parece exprimir dor na ausência de qualquer solicitação
- mímica inexpressiva em permanência e de forma não habitual (átona, rígida, olhar vazio)



Adaptado de www.doloplus.com

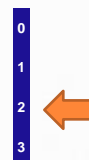
ITEM 5 – Sono

Durante a passagem de turno recebe a informação que o utente do quarto 310, teve muita dificuldade em adormecer e pediu SOS de morfina a cada 4 horas.



QUE PONTUAÇÃO DAR?


- sono habitual
- dificuldade em adormecer
- despertar frequente (agitação motora)
- insónia com repercussão nas fases de despertar



Adaptado de www.doloplus.com

ITEM 6 – Higiene e/ou vestir

O Sr. A. sofre de doença crónica com envolvimento ósseo difuso. Assistir na higiene e vestir este utente foram tarefas muito difíceis.



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- capacidades habituais conservadas
- capacidades habituais pouco diminuídas (com precaução mas completas)
- capacidades habituais muito diminuídas, higiene e/ou vestir difíceis e parciais
- higiene e/ou vestir impossíveis; o doente exprime a sua oposição a qualquer tentativa

0
1
2
3

←

Adaptado de www.doloplus.com

ITEM 7 – Movimento

O Sr. A., que sofre de doença crónica com envolvimento ósseo difuso, recusou levantar-se esta manhã, apesar da ajuda oferecida pelos profissionais de saúde.



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- capacidades habituais conservadas
- capacidades habituais ativas limitadas (o doente evita certos movimentos, diminui o seu perímetro de marcha)
- capacidades habituais ativas e passivas limitadas (mesmo ajudado o doente diminui os seus movimentos)
- movimento impossível; qualquer mobilização suscita oposição


0
1
2
3

←

Adaptado de www.doloplus.com

ITEM 8 - Comunicação

O Sr. A. que sofre de doença crónica com envolvimento ósseo difuso, encontra-se no leito e responde apenas brevemente às questões colocadas. Esta situação chamou a atenção dos profissionais de saúde uma vez que este utente normalmente é bastante apelativo.



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- sem alteração
- intensificada (o individuo chama a atenção de modo não habitual)
- diminuída (o individuo isola-se)
- ausência ou recusa de qualquer comunicação


0
1
2
3

←

Adaptado de www.doloplus.com

ITEM 9 – Vida social

O Sr. A. que sofre de doença crónica com envolvimento ósseo difuso, encontra-se no leito e responde apenas brevemente às questões colocadas. Esta situação chamou a atenção dos profissionais de saúde uma vez que este utente normalmente é bastante apelativo.



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- participação habitual nas diferentes atividades (refeições, atividades recreativas, ateliers terapêuticos,...)
- participação nas diferentes atividades apenas quando há solicitação
- recusa parcial de participação nas diferentes atividades
- recusa de qualquer tipo de vida social

0
1
2
3

←

Adaptado de www.doloplus.com

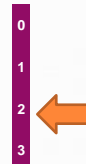
ITEM 10 – Alterações do comportamento

O Sr A. que sofre de doença crónica com envolvimento ósseo difuso, recusou levantar-se esta manhã. A sua oposição era muito marcada, quase violenta, o que não é usual. Após várias tentativas, utente ficou no leito, tendo ficado imediatamente calmo.



QUE PONTUAÇÃO DAR?

- comportamento habitual
- alterações do comportamento quando há solicitação e repetidas
- alterações do comportamento quando há solicitação e permanentes
- alterações do comportamento permanentes (sem qualquer solicitação)



Adaptado de www.doloplus.com

Procedimento Setorial

Avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente internado na UAVC

Referências bibliográficas

- MULLER, André; SCHWETTA, Martine – Fisiologia e Fisiopatologia da dor. In METZGER, Christiane *et al* - Cuidados de Enfermagem e Dor. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas Lda, 2002. ISBN:972-8383-32-0
- BRENNAN, F.; COUSINS, M.J.-Pain Relief as a Human Right, PAIN- Clinical Updates, IASP, [Em linha]. Volume XII, No. 5 (September 2004),pp.1-4. [consult. 20 Abril 2015]. Disponível na WWW:< URL http://iasp.files.cms-plus.com/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU04-5_1390264543538_30.pdf> ISSN 1083-0707
- CONSTANTINI, Massimo *et al* - Prevalence of Pain in Italian Hospitals: Results of a Regional Cross-Sectional Survey. [Em linha] Journal of Pain and Symptom Management. Vol.23, nº3 (March 2002), p.221-230, New York:Elsevier, [consult.18 Mar. 2015]via B-on
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - A Dor como 5º sinal vital. [Em linha] Registo sistemático da intensidade da Dor. Circular normativa nº9 de 14/06/2003 [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.esscvp.eu/Portals/0/Dor%205%C2%BA%20Sinal%20Vital%20-%20Circular%20Normativa%20DGS.pdf>>
- GUARDA, Hirondina- Avaliação da Dor na Pessoa Idosa não- comunicante verbalmente- Escala Doloplus 2. Revista DOR [Em linha] Vol. 15 nº1 (2007), p. [consult. 10 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL http://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2007/n1.pdf>. ISSN:0872-4814

Referências bibliográficas

- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (PENPCDor) [Em linha] Lisboa: DGS, 2012. [consult.20 Abril 2015] Disponível na WWW:< URL www.dgs.pt>
- ORDEM DOS ENFERMEIROS- DOR, Guia Orientador de Boa Prática, Cadernos da OE [Em linha] série I, nº1 (2008) [consult. 12 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>> ISBN: 978-972-99646-9-5
- SILVA, Eunice; DIXE, Maria- Pain prevalence and characteristics in patients admitted to a Portuguese hospital. Dor [Em linha]. Vol.14, n.4(2013), pp. 245-250 [Consult. 14 Maio 2015]. Disponível na WWW:< URL http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000400003&lng=pt&nrm=iso> ISSN:1806-0013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000400003>
- SALOMON, Laurence *et al* – Pain Prevalence in a French Teaching Hospital. [Em linha] Journal of Pain and Symptom Management Vol.24, nº6 (December 2002) pp.586-592 New York: Elsevier, [consult.18 Mar. 2015] via B-on

Referências bibliográficas

- STROHBUECKER, B. *et al*- Pain Prevalence in Hospitalized Patients in a German University Teaching Hospital. [Em linha] Journal of Pain and Symptom Management. Vol.29, nº5 (May 2005), pp.498-506. New York: Elsevier, [consult.18 Mar. 2015] via B-on
- TRAUE, Harald C. *et al* - Factores Psicológicos na Dor Crónica In KOPF, Andreas; PATEL, Nilesch- Guia para Tratamento em Contextos de Poucos Recursos. [Em linha] Seattle: IASP, 2010 [consult. 18 Mar.2015]. Disponível na WWW:<URL http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf>
- VALLANO, A. *et al* -Prevalence of pain in adults admitted to Catalan hospitals: A cross-sectionl study. [Em linha] European Journal of Pain. Vol. 10(2006) pp.721-731. [consult.18 Mar. 2015], via B-on. doi:10.1016/j.ejpain.2005.11.003
- WARY, Bernard- Echelle Doloplus [Em linha] Disponível na WWW:< URL <http://www.doloplus.com>>

Obrigada pela atenção!

APÊNDICE XI – Ficha de avaliação da sessão de formação

1. IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO								
Designação Ciclo Formativo								
Designação Ação								
Data(s)								
Duração								
Modalidade	Inicial	<input type="checkbox"/>	Contínua	<input type="checkbox"/>	Serviço	<input checked="" type="checkbox"/>	Outra	<input type="checkbox"/>

2. APRECIÇÃO GLOBAL DA AÇÃO																			
A sua opinião é importante para garantir a qualidade da formação promovida. Neste contexto, considerando a classificação abaixo indicada, avalie cada item introduzindo o número correspondente.																			
Insuficiente - 1	Suficiente - 2	Bom - 3	Muito bom - 4																
<p>AVALIAÇÃO DA AÇÃO</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Divulgação da formação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Apoio administrativo (inscrições e informações)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utilidade do tema</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Objetivos da ação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conteúdos/ Estrutura da ação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Duração da ação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Instalações (espaço físico, mobiliário...)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Equipamentos e meios audiovisuais</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Divulgação da formação		Apoio administrativo (inscrições e informações)		Utilidade do tema		Objetivos da ação		Conteúdos/ Estrutura da ação		Duração da ação		Instalações (espaço físico, mobiliário...)		Equipamentos e meios audiovisuais	
Divulgação da formação																			
Apoio administrativo (inscrições e informações)																			
Utilidade do tema																			
Objetivos da ação																			
Conteúdos/ Estrutura da ação																			
Duração da ação																			
Instalações (espaço físico, mobiliário...)																			
Equipamentos e meios audiovisuais																			

FICHA DE AVALIAÇÃO PELO FORMANDO

AVALIAÇÃO DO FORMADOR								
Domínio dos conteúdos								
Clareza da linguagem								
Esclarecimentos de dúvidas								
Capacidade de motivação								
Relacionamento com os formandos								
Adequação do método pedagógico								
Cumprimento de horários								
Documentação de apoio								

APRECIAÇÃO GLOBAL	
--------------------------	--

A ação de formação terá impacto positivo ao nível do seu desempenho?

Sim

☐

Não

☐

Justifique

**Sugestões/
observações:**

APÊNDICE XII- Avaliação da sessão de formação



**Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde
4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Unidade Curricular
Enfermagem Médico-Cirúrgica I**

Avaliação da sessão de formação

Autores:

Tânia Rocha

Orientadora:

Enf.^a M. B.

Docente:

Prof. Elsa Monteiro

Setúbal, Janeiro de 2016

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	170
1. AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO	172
1.1. AVALIAÇÃO DA AÇÃO	172
1.2. AVALIAÇÃO DO FORMADOR	173
1.3. APRECIÇÃO GLOBAL	174
1.4. IMPACTO DA FORMAÇÃO NO DESEMPENHO PROFISSIONAL	175
CONCLUSÃO	176

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Avaliação da ação de formação.	173
Gráfico 2: Avaliação do formador.....	1744
Gráfico 3: Apreciação global da sessão de formação.	174
Gráfico 4: Avaliação do impacto positivo da sessão de formação no desempenho profissional.....	175

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica I, módulo de estágio I, II e III, integrados no Plano Curricular do 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), foi-nos proposto a realização de um Projeto de Intervenção em Serviço, em contexto de estágio.

Na fase de Diagnóstico de Situação foi identificado como problema geral, *Falta de uniformização na avaliação e monitorização da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, internado na UAVC*, constituído pelos seguintes problemas parcelares:

- Desconhecimento sobre o instrumento de avaliação de Dor: escala comportamental *Doloplus 2*;
- Falta de Uniformização dos Registos de Enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor no cliente com patologia vascular não comunicante, internado na UAVC;
- Falta de procedimento setorial de Enfermagem relativo à avaliação e monitorização da Dor na UAVC.

Assim, como forma de dar resposta às necessidades identificadas e intervir na resolução do problema identificado, um dos objetivos definidos foi *Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala Doloplus 2*.

A sessão de formação proposta e planeada realizou-se no dia 23 Novembro de 2015, na área de formação destinada ao serviço em questão, com a duração aproximada de 45 minutos. Foi definido como objetivo geral desta formação, *Uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à avaliação da Dor do cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC), com os seguintes objetivos específicos:*

- Enquadrar teoricamente a importância da temática da Dor e avaliação da mesma;
- Apresentar a escala *Doloplus 2*, recomendações de utilização e exemplos práticos da sua aplicação;
- Apresentar e discutir com equipa de Enfermagem da UAVC, o novo procedimento setorial relativo à avaliação da Dor ao utente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente.

O desenvolvimento deste documento consiste na apresentação do tratamento de dados da avaliação da sessão de formação, realizada no final desta, pelos elementos da equipa de enfermagem da UAVC e do Serviço de Especialidades Médicas que a esta assistiram.

Este trabalho encontra-se redigido segundo as indicações do Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos do Departamento de Enfermagem da ESS/IPS, de acordo com o Novo Acordo Ortográfico Português e referenciado segundo a Norma Portuguesa 405.

1. AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

O tratamento de dados foi realizado através do programa Microsoft Office Excel.

A avaliação da formação resultou do preenchimento da ficha de avaliação do formando definida e instituída pelo serviço de formação do Hospital em questão.

A avaliação da sessão de formação engloba a avaliação da ação, a avaliação do formador, a apreciação global da sessão e o impacto desta no desempenho profissional. A avaliação de ação terá analisada as respostas relativas à divulgação da formação, apoio administrativo, utilidade do tema, objetivos do tema, conteúdos e estrutura da ação, duração da ação, instalações, equipamentos e meios audiovisuais. Relativamente à avaliação do formador será analisado o desempenho do formador quanto ao domínio dos conteúdos, à clareza da linguagem, ao esclarecimento de dúvidas, à capacidade de motivação, o relacionamento com os formandos, a adequação do método pedagógico, o cumprimento de horários e a documentação de apoio.

1.1. AVALIAÇÃO DA AÇÃO

Relativamente à divulgação da sessão de formação, verificamos que 69% dos formandos avaliaram a formação como Muito bom, 23% no nível Bom e 8% não respondeu a este item.

A nível do apoio administrativo, este item foi avaliado como Muito bom por 62% das respostas, Bom em 23% das avaliações e restantes 15% não responderam ou responderam como Não aplicável. De realçar que este item, realmente não é aplicável a esta sessão de formação, uma vez que não houve inscrições como no caso das formações contínuas ou em serviço. Esta formação é realizada em contexto académico no âmbito da fase de Execução do Projeto de Intervenção em Serviço, não tendo sido realizada através do serviço de formação da instituição hospitalar.

A utilidade do tema, os objetivos da sessão, os conteúdos, estrutura e duração da ação da formação, foram avaliados como Muito Bom por 92% dos elementos da equipa de enfermagem que assistiu à sessão de formação, sendo que os restantes 8% não avaliaram estes tópicos.

As instalações foram notadas de Muito bom em 46% das avaliações, como Bom em 31% e como Suficiente em 15% das respostas. 8% das avaliações não apresentavam classificação para este item.

Quanto aos equipamentos e meios audiovisuais utilizados, estes foram classificados como Muito bom por 76% dos formandos, como Bom por 8% destes e como Suficiente em 8% das

avaliações analisadas. Novamente, apresentamos como resultado 8% de avaliações que não apresentavam preenchido este ponto.

Os itens relacionados com a avaliação da ação de formação estão resumidos no gráfico 1, abaixo apresentado.

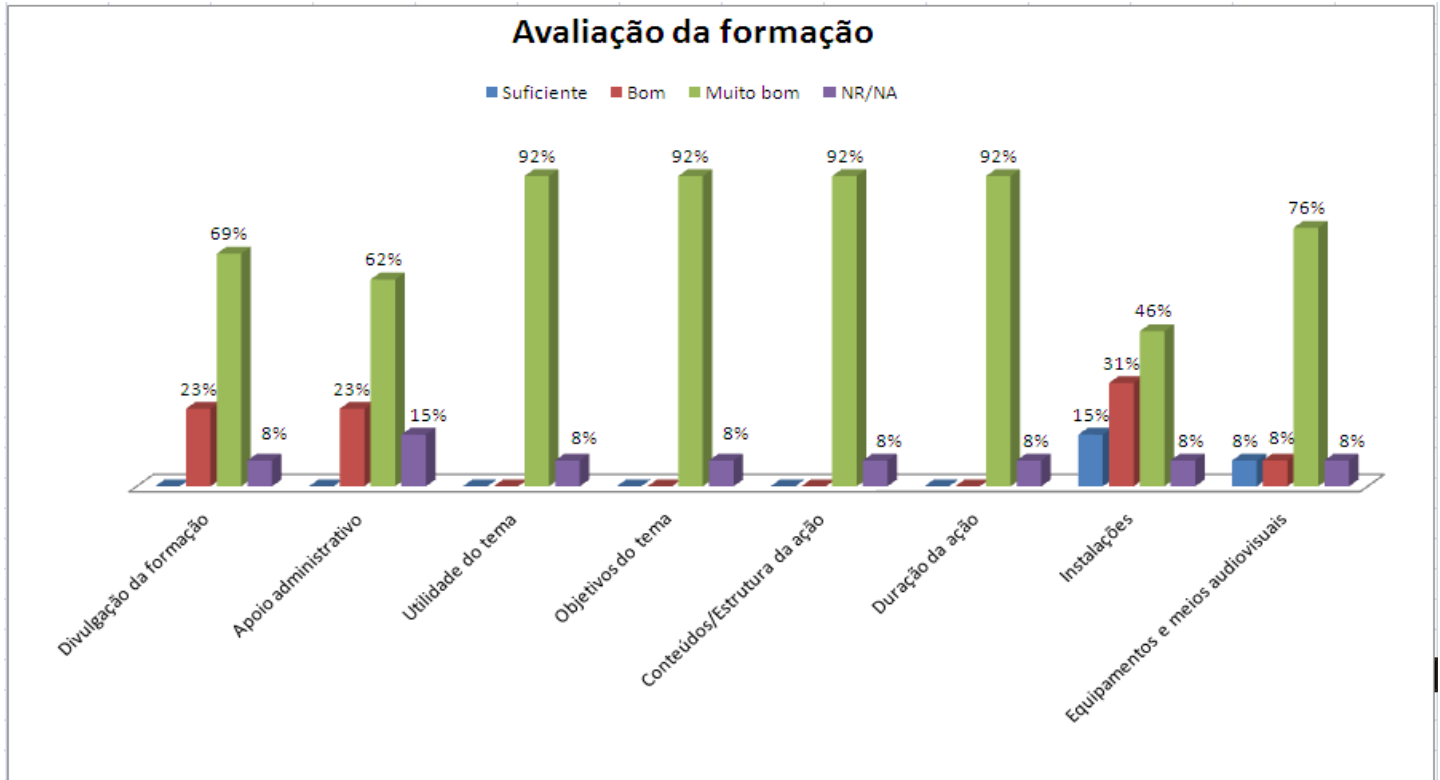


Gráfico 1: Avaliação da ação de formação.

1.2. AVALIAÇÃO DO FORMADOR

Em relação à avaliação do formador, quanto aos pontos do domínio dos conteúdos, clareza da linguagem, esclarecimento de dúvidas, capacidade de motivação, relacionamento com os formandos, adequação do método pedagógico, cumprimento de horários e documentação de apoio, os resultados são concisos, apresentando uma classificação de Muito bom em 100% das avaliações analisadas, conforme podemos verificar no gráfico 2.

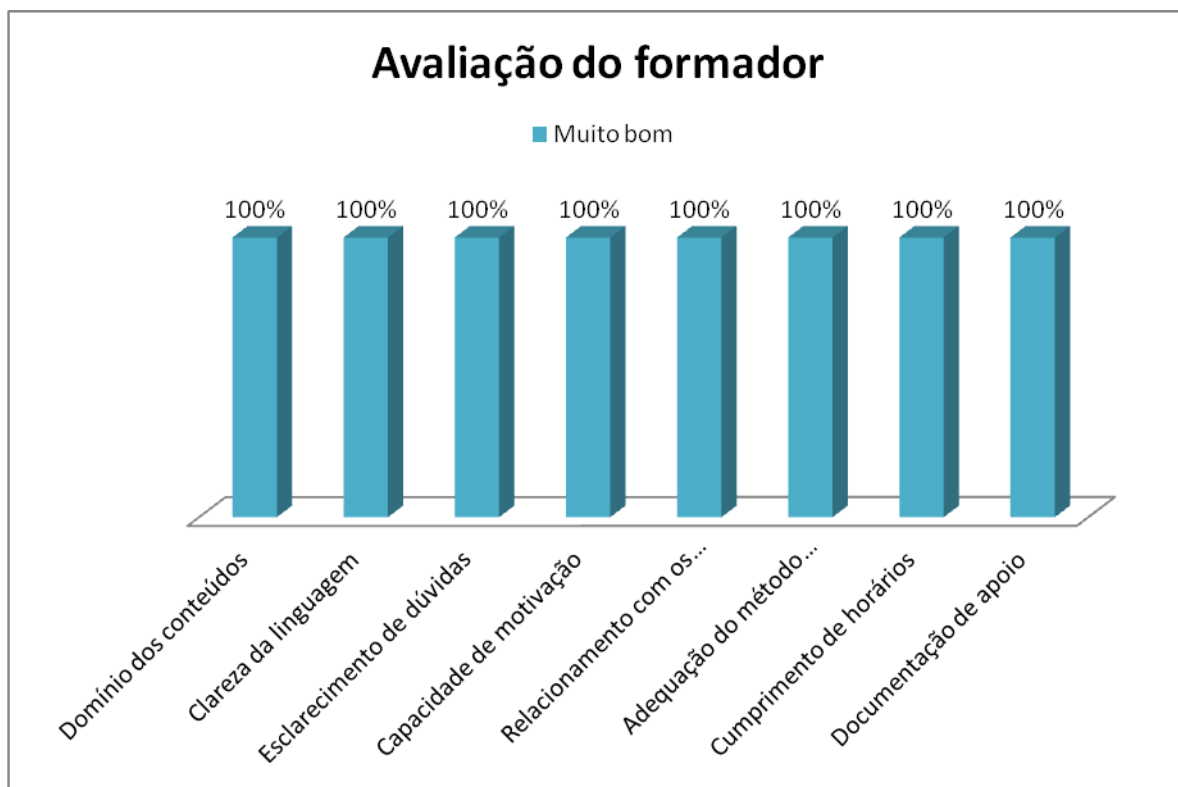


Gráfico 2: Avaliação do formador.

1.3. APRECIÇÃO GLOBAL

A sessão de formação teve uma apreciação global de Muito bom (100% das avaliações).



Gráfico 3: Apreciação global da sessão de formação.

1.4. IMPACTO DA FORMAÇÃO NO DESEMPENHO PROFISSIONAL

A avaliação da sessão englobou a seguinte questão: *A ação de formação terá impacto positivo ao nível do seu desempenho?* Salientamos que 85% dos formandos responderam positivamente a esta questão, e que nenhum dos elementos que assistiu à formação respondeu que esta não teria impacto positivo no seu desempenho.

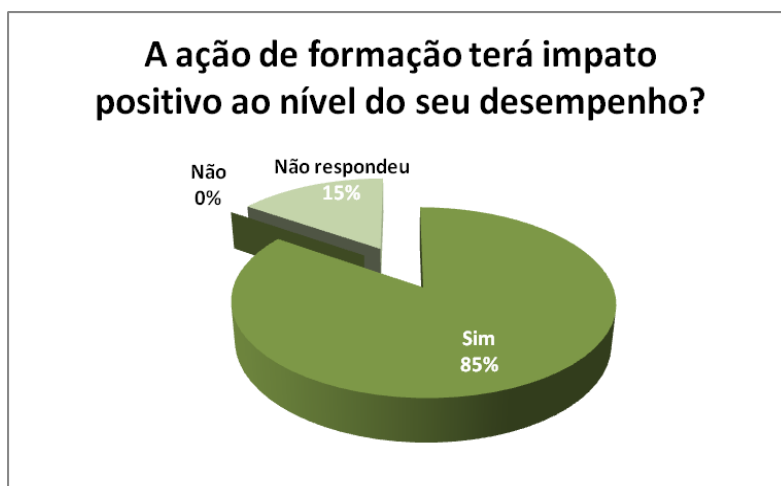


Gráfico 4: Avaliação do impacto positivo da sessão de formação no desempenho profissional.

Relativamente à justificação do impacto considerado como positivo ao nível do desempenho de cada um, apenas obtivemos 5 respostas, que expomos em seguida:

- “Por total desconhecimento desta escala e por existir imensos doentes a necessitarem desta escala.”
- “Avaliação justificada e baseada num instrumento validado, de forma a uniformizar os cuidados.”
- “Tendo em conta a quantidade de doentes que não comunicam, esta ferramenta torna-se muito útil, na avaliação da dor.”
- “Aquisição de conhecimentos para a melhoria da prática diária de cuidados.”
- “Aumento de conhecimentos.”

CONCLUSÃO

Tendo em conta a apreciação global da sessão de formação e o fato de a maioria dos elementos da equipa de enfermagem que participaram nesta, ponderarem que esta teve um impacto positivo no seu desempenho profissional, consideramos que a formação realizada correspondeu às expectativas dos mesmos e que respondeu aos objetivos propostos.

Surgindo a realização desta sessão da identificação de dificuldades sentidas na prática diária por esta equipa de enfermagem, com que partilhamos o contexto profissional, fornecer-lhes ferramentas para que estas sejam ultrapassá-las é por si só uma mais-valia, para além de ser muito motivador e gratificante.

Como fatores menos positivos foram apontadas as instalações, os equipamentos e os meios audiovisuais. Salientamos que a escolha da sala teve em consideração não só as salas disponíveis tal, mas também a proximidade do serviço, por forma a ser possível alguns elementos da equipa de enfermagem a realizar turno no momento da sessão, se pudessem ausentar do serviço para participar na formação, mas caso necessário voltar rapidamente a este. A sala em questão é utilizada para reuniões de serviço e outras formações em serviço, sendo familiar aos elementos em questão.

Uma vez que o número de participantes na sessão de formação não atingiu as percentagens planeadas na fase de Planeamento, delineámos como estratégia para ultrapassar este constrangimento, a realização de sessões de formação resumidas, individuais, aos restantes elementos da equipa de enfermagem da UAVC, a realizarem-se nos momentos de passagem de turno, nas quais será apresentada a escala *Doloplus 2* e o procedimento setorial elaborado. A nível da equipa de Enfermagem do Serviço de Especialidades Médicas, será afixada no placar informativo da sala de enfermagem a escala *Doloplus 2* (instruções e léxico), bem como o procedimento setorial elaborado, com esclarecimento de dúvidas a todas as solicitações para tal.

Por sugestão da Enf.^a Chefe do Serviço de Especialidades Médicas, esta formação será repetida em contexto de formação em serviço em data a confirmar, para que um maior número de elementos de ambas as equipas aprofundem o tema em questão.

APÊNDICE XIII- Avaliação do Impacto do PIS nos Registos de Enfermagem



**Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde
4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Unidade Curricular
Enfermagem Médico-Cirúrgica II**

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PIS NOS REGISTOS DE ENFERMAGEM

**APLICAÇÃO DA GRELHA DE OBSERVAÇÃO AOS REGISTOS DE
ENFERMAGEM RELATIVAMENTE AO FOCO DE ATENÇÃO DOR NOS
CLIENTES COM PATOLOGIA VASCULAR NÃO COMUNICANTES
VERBALMENTE**

Autores:

Tânia Rocha

Orientadora:

Enf.^a M. B.

Docente:

Prof. Elsa Monteiro

Setúbal, Fevereiro de 2016

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	179
1.COLHEITA DE DADOS.....	180
2.ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	181
CONCLUSÃO.....	186
REFERÊNCIAS ELETRÓNICAS.....	188

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Registo da avaliação da dor enquanto 5º sinal vital.	182
Gráfico 2: Registo de intervenções autónomas de Enfermagem.	183
Gráfico 3: Registo de intervenções autónomas de enfermagem em notas gerais.	184
Gráfico 4: Registo das interações interdependentes realizadas.	185
Gráfico 5: Registo da reavaliação da Dor.	186

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II, módulo de estágio I, II e III, integrado no Plano Curricular do 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), foi-nos proposto a realização de um Projeto de Intervenção em Serviço, em contexto de estágio.

Na fase inicial do desenvolvimento do projeto *Tornar a Dor Visível: Aplicação da escala de avaliação de Dor Doloplus 2*, aplicámos uma grelha de observações com o objetivo de diagnosticar o “estado da arte” da equipa de enfermagem da UAVC, relativamente aos registos informatizados específicos para o Foco de Atenção Dor no cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, procurando compreender a diferença entre a realidade dos mesmos e o que se pretendia atingir, conforme as recomendações preconizadas para os registos de enfermagem sobre o cliente com Dor.

Após a fase de execução do PIS onde se desenvolveram as estratégias delineadas de forma a ultrapassar o problema identificado, surge então, a fase de avaliação para a qual considerámos essencial aplicar a mesma grelha de observação aos registos de enfermagem, utilizando o mesmo método de observação estruturada, visando avaliar o impacto das atividades desenvolvidas nos registos de enfermagem relativos ao Foco de Atenção Dor neste grupo específico de clientes.

Realizámos as observações em questão, sob a supervisão da orientadora de estágio, Enf.^a Coordenadora da UAVC, na qual nenhum cliente foi identificado, utilizando a informação somente para fins académicos, mantendo o anonimato e confidencialidade dos dados consultados, que foram destruídos após o respetivo tratamento de dados.

O presente documento traduz os resultados obtidos e respetivo tratamento dos mesmos, perante os quais se realiza uma análise comparativa com dados obtidos na aplicação da grelha de observações realizada na fase do diagnóstico de situação.

Este trabalho encontra-se redigido segundo as indicações do Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos do Departamento de Enfermagem da ESS/IPS, de acordo com o Novo Acordo Ortográfico Português e referenciado segundo a Norma Portuguesa 405.

1. COLHEITA DE DADOS

Relembrando a grelha elaborada na fase de Diagnóstico de Situação, esta consistia numa grelha fechada aplicada aos registos de Enfermagem relativamente ao Foco de Atenção Dor nos clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente. Encontrava-se organizada em dezanove critérios observáveis no SClinico®, distribuídos pelas várias etapas do processo contínuo de avaliação e monitorização da Dor: registo da avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital, registo das intervenções autónomas realizadas, registo das intervenções interdependentes realizadas e registo da reavaliação da Dor.

De ressaltar que no final do mês de Dezembro de 2015, na instituição hospitalar em questão, foi realizada uma atualização e alteração no programa informático SClinico®, com repercussões na parametrização dos registos de enfermagem para cada serviço. Assim, alguns dos itens da grelha de observações desenvolvida em Abril 2015, não são aplicáveis nestas observações por não estarem associados ao foco de Atenção Dor ou por terem sido eliminados da parametrização dos registos de enfermagem para a UAVC.

A análise aos registos de enfermagem utilizando esta grelha de observações anteriormente elaborada, foi realizada durante o período de 24 Novembro de 2015 a 10 Janeiro de 2016, aos registos relativos ao Foco de Atenção de: a) todos os clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente, internados na UAVC; b) todos os clientes, com patologia vascular não comunicantes, que estejam internados no serviço de Neurologia, após transferência da UAVC, sendo o foco da observação os registos de enfermagem realizados durante o período de internamento na UAVC. Durante este período, foram observados os registos de seis clientes que se incluíam nos critérios definidos.

2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O tratamento de dados foi realizado através do programa Microsoft Office Excel.

Encontram-se traduzidos no gráfico 1, os resultados obtidos a nível do registo da avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital. A nível da monitorização da Dor verificamos que o seu registo foi realizado em 100% dos registos observados, encontrando-se a intervenção *Monitorizar Dor* programada no plano de cuidados de todos os clientes.

Relativamente à avaliação da Dor com a mesma regularidade que os restantes parâmetros vitais, ou seja, registado como o 5º sinal vital, averigua-mos que também em 100% dos registos observados esta foi realizada conforme preconizado.

Remetendo-nos para a coluna referente ao registo do instrumento de avaliação de Dor utilizado, podemos verificar que em 100% das observações realizadas este se encontrava discriminado, no entanto, apenas de forma parcial, ou seja, em todos os clientes o registo do instrumento de avaliação de Dor, nomeadamente, escala *Doloplus 2*, estava presente em apenas algumas das avaliação da dor e não na totalidade dos registos.

A identificação de Dor ou suspeita de Dor, traduziu-se na instituição do diagnóstico de Enfermagem Dor Presente em todos os registos com episódio de Dor (avaliação de Dor com intensidade ≥ 5), que correspondem a 67% dos registos observados. Os restantes 33% remetem-se aos registos de clientes sem episódio de Dor avaliado com intensidade ≥ 0 .

Relativamente à identificação e registo de Dor em notas gerais, observámos que em apenas 17% dos registos, a Dor ou a suspeita de Dor se encontrava registada em notas gerais e não em intervenção própria.

Examinando os dados do gráfico 1, verificamos que a Dor é avaliada como 5º sinal vital, que a sua suspeita ou identificação se traduz num diagnóstico de enfermagem para a qual são parametrizadas intervenções para responder às necessidade do cliente, e que a continuidade de cuidados através do registo e utilização do mesmo instrumento de avaliação de Dor preconizado para este grupo de clientes, começa a ser uma realidade. O registo da identificação ou suspeita de Dor em notas gerais pode estar relacionado com a necessidade de salvaguarda da informação perante a dificuldade ou desconhecimento relativo às recentes alterações realizadas no programa SClinico®.

Comparando com os dados obtidos na fase de diagnóstico de situação, aferimos uma melhoria acentuada da qualidade dos registos de enfermagem nesta etapa do processo contínuo de avaliação e monitorização da Dor em todos os itens.

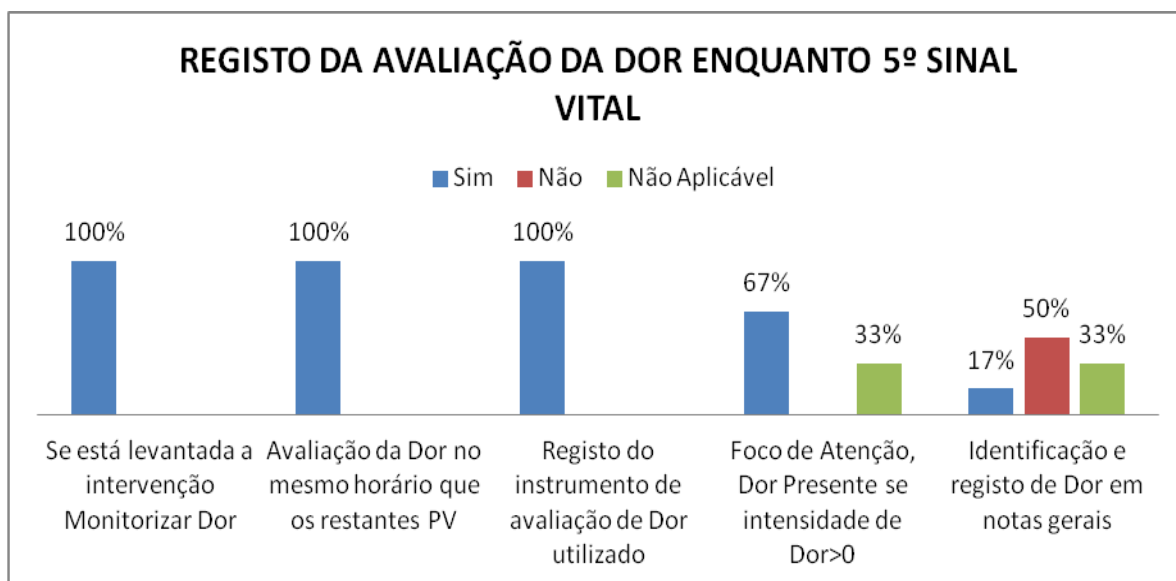


Gráfico 1: Registo da avaliação da dor enquanto 5º sinal vital.

As intervenções autónomas relativas ao alívio da Dor, parametrizadas no SClinico® sofreram grandes alterações, tornando apenas possível observar os registos sobre o posicionamento, aplicação de frio e aplicação de calor, analisadas no gráfico 2.

Não foi observado qualquer registo de realização de intervenção autónoma de enfermagem para alívio da Dor nos registos auditados. Este fato tem sérias implicações na visibilidade dos cuidados de enfermagem, uma vez que ao desempenharmos funções lado a lado com esta equipa de enfermagem, perita nos cuidados a clientes com patologia vascular aguda, que cuida frequentemente de clientes sem capacidade de comunicar verbalmente, sabemos que estas intervenções são realizadas e que existe uma atitude preventiva e interventiva no alívio da Dor, mas que não é registada. No entanto, ressalvo novamente o facto de o programa informático de registos de enfermagem ter sofrido alterações estruturais e no método de elaboração do plano de cuidados de cada cliente durante o período de observações, provocando uma fase de readaptação dos profissionais de saúde ao mesmo. Esta readaptação leva a desconhecimento e dificuldades na parametrização das intervenções de enfermagem mas que com a prática trará maior visibilidade às intervenções autónomas de enfermagem, uma vez que associado ao Diagnóstico de Enfermagem de Dor Presente estão, por exemplo, intervenções relativas alívio da Dor através do posicionamento e aplicação de técnicas não farmacológicas.

Comparando com os resultados obtidos na fase inicial deste projeto, verificou-se uma regressão a nível dos registos das intervenções autónomas de enfermagem, à qual associamos, tal como já referimos anteriormente, as alterações ao programa informático SClinico®.

REGISTO DE INTERVENÇÕES AUTÓNOMAS DE ENFERMAGEM	
Posicionamento	0
Aplicação de frio	0
Aplicação de calor	0
Outra	0

Gráfico 2: Registo de intervenções autónomas de Enfermagem.

Quanto ao registo de intervenções autónomas de enfermagem para alívio da Dor em notas gerais, verificamos que este foi realizado em 17% dos registos observados. O valor de 33% corresponde aos registos em que não foi identificado episódio ou suspeita de Dor. Em 50% dos registos, nem em notas gerais foi realizado registo das intervenções autónomas de enfermagem realizadas, novamente acarretando como consequência a pouca visibilidade dos cuidados de enfermagem. Não sendo o local preconizado para o registo destas intervenções, considerando as dificuldades sentidas perante as alterações ao programa informático, esta seria uma forma de salvaguardar a visibilidade dos cuidados realizados e a continuidade dos cuidados, tal como foi verificado nos 17% dos registos observados.

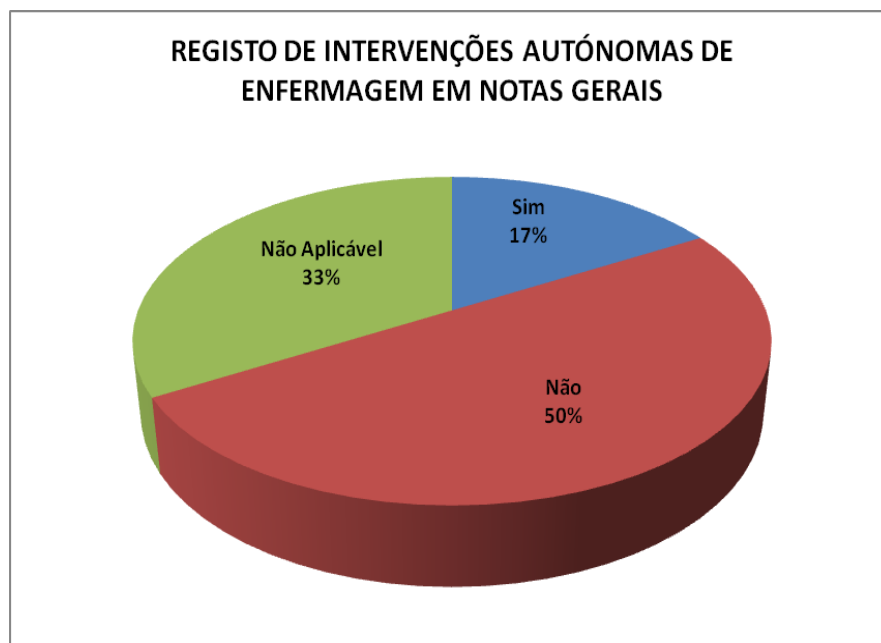


Gráfico 3: Registo de intervenções autónomas de enfermagem em notas gerais.

Relativamente ao registo das intervenções interdependentes realizadas, sublinhamos em primeiro lugar a não aplicabilidade da intervenção “Gerir analgesia”, uma vez que esta foi eliminada da parametrização associada ao Foco de Atenção Dor.

Das observações realizadas, constatamos que em todos os clientes em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor (67%), foi efectuado o registo da administração de terapêutica analgésica em intervenção própria.

Quanto ao registo da realização de intervenção interdependente em notas gerais, observou-se que este foi efetuado em 33% dos registos auditados. Tendo em conta que em todas as observações, a administração de intervenção interdependente era registada em intervenção própria, o seu registo em nota geral é uma duplicação de informação não necessária.

Os 33% referentes ao Não Aplicável, comuns às duas últimas de colunas do gráfico 4, remetem-se às observações onde não se verificaram episódios de Dor registada.

Comparando com os dados obtidos pela aplicação da grelha de observações na fase inicial do PIS, constatamos que se obteve uma melhoria a nível do registo das intervenções interdependentes, uma vez que foi sempre registada a terapêutica analgésica administrada em intervenção própria, permitindo uma continuidade de cuidados e um ajuste do plano terapêutico.

Relacionando o registo das intervenções autónomas e das interdependentes, averiguamos que ainda existe uma desvalorização do registo das primeiras em relação às segundas, levando a

trabalho de Enfermagem realizado e não quantificado, mantendo a desvalorização da autonomia da Enfermagem.

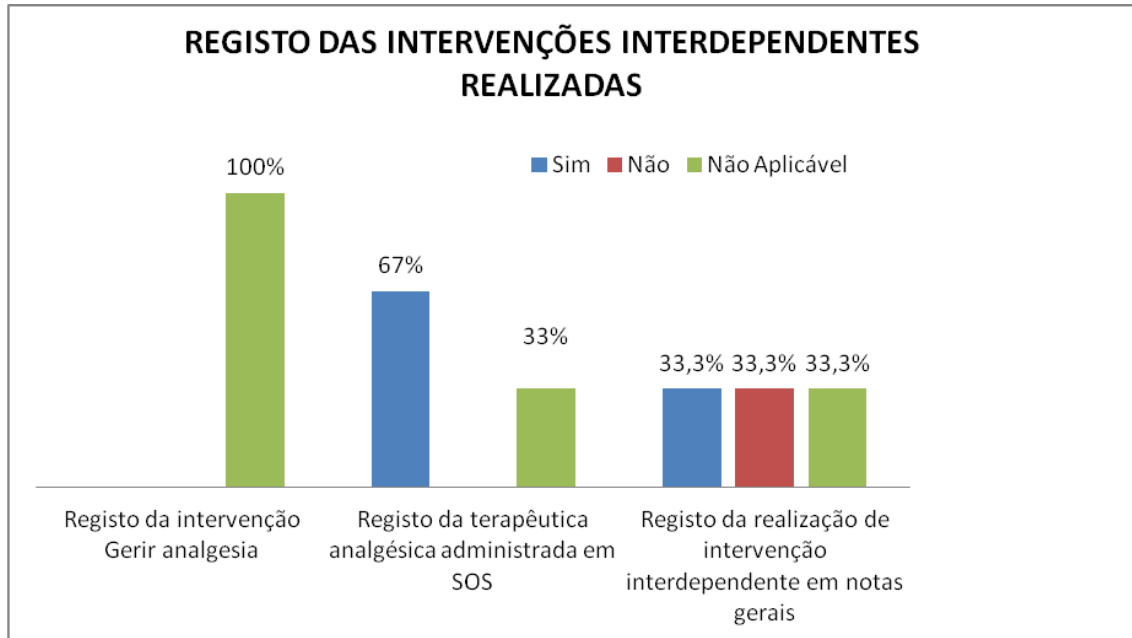


Gráfico 4: Registo das intervenções interdependentes realizadas.

Observando o gráfico 5, aferimos que sempre que foi administrado fármaco opióide de ação rápida, na forma PO, SC ou EV (17% dos registos observados), foi realizada e registada a reavaliação da Dor em intervenção própria, *Monitorizar Dor*. Relativamente ao registo da reavaliação da Dor após administração de analgésico não opióide ou aplicação de estratégia não farmacológica, este foi realizado em intervenção própria em 50% dos registos observados. Nos 17% dos registos, nos quais não se verificou a reavaliação da Dor através da intervenção *Monitorizar Dor*, esta reavaliação foi descrita em notas gerais. Novamente, os 33% referentes ao Não Aplicável, comuns às duas últimas de colunas do gráfico 5, remetem-se às observações onde não se verificaram episódios de Dor registada.

Constatamos melhoria na qualidade dos registos de enfermagem na etapa da reavaliação da Dor, traduzida pelo empenho em registar a reavaliação da Dor, realizada em todos os clientes com episódio de dor identificado ou suspeita de Dor, ao qual foi realizada uma intervenção interdependente, diminuindo a lacuna e o défice nos registos anteriormente identificados, permitindo a continuidade dos cuidados, o ajuste do plano terapêutico e reduzindo a possibilidade da existência de Dor não tratada em clientes com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente.

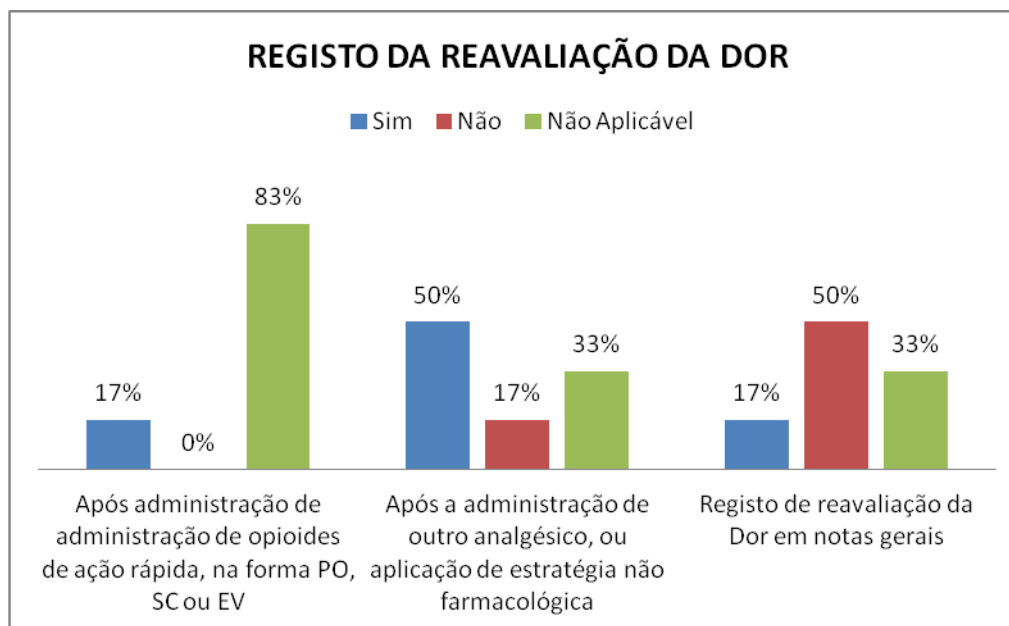


Gráfico 5: Registo da reavaliação da Dor.

CONCLUSÃO

A realização de observações aos registos de Enfermagem direcionadas ao processo contínuo de avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante, respetivo tratamento e análise dos dados, foi facilitada pela experiência anterior de aplicação do mesmo instrumento de colheita de dados e utilização do mesmo método na fase de Diagnóstico de Situação, permitindo uma comparação entre os resultados e uma avaliação do impacto do desenvolvimento do PIS nos registos de Enfermagem da equipa da UVAC.

Por outro lado, a profunda alteração estrutural do programa informático SClinico®, bem como a modificação no modo de elaboração do plano de cuidados, foram fatores dificultadores da comparação entre resultados, uma vez que esta atualização com repercussões na parametrização dos registos de enfermagem da UAVC, eliminou alguns dos itens da grelha de observações desenvolvida anteriormente, tornando-os não aplicáveis nestas observações por não estarem associados ao foco de Atenção Dor.

Tendo em consideração os dados obtidos na fase de Diagnóstico de Situação, comparando-os com os resultados obtidos nestas observações aos registos de enfermagem após a fase de execução do PIS, salientamos as seguintes conclusões:

- Melhoria na qualidade dos registos de enfermagem em todas as etapas do processo de avaliação e monitorização da Dor do cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, com exceção do registo das intervenções autónomas de enfermagem;

- A Dor é registada como 5º sinal vital (100% dos registos, apresentava a intervenção *Monitorizar Dor* parametrizada e com a mesma frequência de avaliação que os outros parâmetros vitais);

- Existência ainda de falha no registo do instrumento de avaliação de Dor: embora este já se encontrasse presente em nota anexa dos registos de avaliação de Dor de todos os clientes com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente (100% dos clientes), este critério apenas se encontrava parcialmente conforme, uma vez que alguns registos de cada cliente não apresentavam a indicação do instrumento de avaliação utilizado;

- A suspeita ou identificação de Dor traduz-se num diagnóstico de enfermagem para a qual são parametrizadas intervenções para responder às necessidade do cliente (100% dos registos observados em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor);

- O registo das intervenções autónomas de enfermagem ainda se encontra desvalorizado (0% de intervenções autónomas em intervenção própria, e apenas 17% em notas gerais) em relação às intervenções interdependentes (100% de registos de administração de terapêutica analgésica em todos os clientes em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor);

- Melhoria da qualidade dos registos a nível das intervenções interdependentes (100% de registos de administração de terapêutica analgésica em todos os clientes em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor), permitindo a continuidade dos cuidados;

- Melhoria da qualidade dos cuidados em relação à reavaliação da Dor (realizada em 100% dos clientes com episódio de Dor identificado ou suspeita de Dor), levando à diminuição da lacuna e do défice nos registos anteriormente identificados, permitindo a continuidade dos cuidados, o ajuste do plano terapêutico e reduzindo a possibilidade da existência de Dor não tratada em clientes com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, ou seja, existência de ganhos em saúde pelo aumento da qualidade de vida deste grupo específico de clientes.

Consideramos muito significativas as melhorias verificadas a nível da qualidade dos registos de Enfermagem comparativamente aos observados na fase inicial do PIS. Tendo em consideração as recomendações das entidades nacionais e internacionais peritas na área da Dor, esta melhoria traduz um esforço pelo desenvolvimento de boas práticas e da uniformização dos cuidados à pessoa com Dor.

Como estratégia de ultrapassar os resultados menos positivos ainda identificados, fica prevista, com o acordo e consentimento da Enf.^a Chefe de Serviço e da Enf.^a Coordenadora da UAVC, a replicação para todos os enfermeiros do serviço em contexto de formação em serviço, da sessão de formação realizada em contexto académico sobre a avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, sob o título do PIS “Tornar a Dor Visível: Aplicação da escala de avaliação de Dor *Doloplus 2*”, agendada para o mês de Fevereiro.

Também a divulgação do tratamento de dados e dos resultados obtidos, sublinhando a evolução positiva verificada, tem como objetivo a motivação desta equipa de enfermagem para a procura da melhoria contínua das boas práticas profissionais.

REFERÊNCIAS ELETRÓNICAS

- CIRCULAR NORMATIVA nº9. 2003 - A Dor como 5º sinal vital: Registo sistemático da intensidade da Dor. [Em linha] Lisboa: DGS [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.esscvp.eu/Portals/0/Dor%205%C2%BA%20Sinal%20Vital%20-%20Circular%20Normativa%20DGS.pdf>>
- GONELHA, Teresa; GASPAR, Clara; NEVES, Ana- Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta. Setúbal: CHS, 2012;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS- DOR, Guia Orientador de Boa Prática. Cadernos da OE [Em linha] série I, nº1 (2008) [consult. 12 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>> ISBN: 978-972-99646-9-5.

APÊNDICE XIV – Artigo: TORNAR A DOR VISÍVEL: Aplicação da escala de avaliação de Dor *Doloplus 2*

Elsa Monteiro¹

Tânia Rocha²

RESUMO

No âmbito do 4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESS do IPS, realizou-se um Projeto de Intervenção em Serviço, tendo por base a Metodologia de Trabalho de Projeto e descrito com base nas suas diferentes etapas. A temática incidiu sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente e teve como objeto geral *Uniformizar a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, através da aplicação da escala de avaliação comportamental de Dor, Doloplus 2.*

Pelo impacto que a dor tem na qualidade de vida da pessoa, torna-se necessário, a sua valorização enquanto 5º sinal vital. Para gerir e efetivar essa valorização os enfermeiros desempenham um papel essencial avaliando, monitorizando e registando a experiência de dor de cada cliente. Pelas suas características de subjetividade e multidimensionalidade, a experiência da Dor é única para cada cliente sendo a sua avaliação um desafio para os enfermeiros. Quando a este facto se acresce a incapacidade de o cliente auto relatar a sua dor, estamos perante uma dificuldade que necessita de estratégias adequadas e de profissionais preparados para responder eficazmente.

Palavras-chave: Projeto de Intervenção em Serviço, Metodologia de Projeto, Dor, *Doloplus 2*, Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Competências.

ABSTRACT

In context of the 4th Master in Medical-Surgical Nursing by ESS/IPS, an Intervention Project was developed based on the project work methodology and described on the basis of their different stages. The theme focused on the evaluation of pain in patients with acute vascular pathology not communicating verbally and had the general objective of standardize the assessment

¹ Enfermeira do Serviço W do Hospital Z, mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

² Enfermeira, do Serviço X, do Hospital Z, mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESS/IPS

of patient's pain, in patients with vascular pathology not communicating verbally, through the application of behavioral rating scale of pain, *Doloplus 2*.

Taking into consideration the impact that pain has on a person's quality of life, it is necessary, its value as 5th vital sign. To manage and carry this valorization nurses play an essential role by assessing, monitoring and documenting patient's pain experience. Due to its characteristics of subjectivity and multidimensionality, the experience of pain is unique to each patient and as such, precise pain assessment is a challenge for nurses. If we add to this fact, the inability of the patient self report their pain, nurses face an important difficulty that needs proper strategies and professionals prepared to respond effectively.

Keywords: Intervention Project, Project Work Methodology, Pain, *Doloplus 2*, Quality nursing care, Skills.

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II, módulos de estágio I, II e III, integrados no Plano Curricular do 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, realizámos um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS), tendo como base a Metodologia de Projeto, a ser desenvolvido em contexto de estágio realizado numa UAVC de um Centro Hospital da Margem Sul do Tejo. A Metodologia de Projeto segundo Ruivo *et al* (2010, p.2) consiste “numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua solução” e que, segundo os mesmos autores, tem inerentes 5 fases: Diagnóstico

de Situação, Planeamento, Execução, Avaliação e Divulgação dos resultados.

No decorrer do nosso exercício profissional damos especial atenção a compreender as dificuldades de avaliar a Dor em clientes com alteração da comunicação verbal, incapacitando o auto relato da Dor, e a importância de desenvolver estratégias que promovam a qualidade dos cuidados de enfermagem a este grupo específico de clientes, sendo estes os alicerces da escolha da área temática para desenvolvimento do PIS.

Pelo impacto que a Dor tem na qualidade de vida da pessoa, torna-se necessário, a sua valorização enquanto 5º sinal vital, tal como instituído pela Direção Geral de Saúde (DGS, 2003). Para gerir e efetivar essa valorização os enfermeiros desempenham um papel essencial avaliando,

monitorizando e registando a experiência de dor de cada cliente. Sendo a dor uma experiência subjetiva, multidimensional única para cada indivíduo (Charlton, 2005), a sua avaliação é um desafio para cada enfermeiro. Quando a este se acresce a incapacidade de o cliente auto relatar a sua dor, estamos perante uma dificuldade que necessita de profissionais preparados para responder eficazmente.

Consideramos que intervir nesta área é ir ao encontro do preconizado pela DGS (2003, 2010), bem como pela Ordem dos Enfermeiros (2008), no sentido do controlo da Dor ser um dever dos enfermeiros, um direito dos doentes e essencial para a humanização dos cuidados de Enfermagem.

O PIS intitulou-se *Tornar a Dor Visível: Aplicação da escala de avaliação de Dor Doloplus 2*, tendo como objetivo geral, Uniformizar a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, através da aplicação da escala de avaliação comportamental de Dor, *Doloplus 2*.

A *Doloplus 2*- escala de avaliação comportamental para idosos que apresentam perturbações na comunicação verbal- consiste num formulário de observação com 10 itens divididos em 3 subgrupos: repercussão somática (queixas somáticas, posições antálgicas em repouso, proteção de zonas dolorosas, expressão facial e sono),

repercussão psicomotora (higiene e/ou vestir e movimento) e repercussão psicossocial (comunicação, vida social e alterações do comportamento) (Guarda, 2006)). Por ser um instrumento de avaliação de Dor validado para a população portuguesa (Guarda, 2006), recomendado pela DGS (2010) bem como pela OE (2008) e pela sua aplicabilidade em clientes não comunicantes verbalmente, a escala *Doloplus 2* foi a escala de avaliação comportamental de Dor selecionada como instrumento base para atingir o objetivo geral proposto.

Recorremos à Teoria de Conforto de Katharine Kolcaba, como orientadora da prática no desenvolvimento do PIS uma vez que, apesar de o Conforto ser muito mais do que o alívio da Dor, não poderemos considerar a prestação de cuidados promotores de Conforto e sem ter em consideração a possibilidade de presença de Dor não avaliada e/ou tratada

ENQUADRAMENTO DO PROBLEMA

São várias as entidades nacionais e internacionais que têm desenvolvido esforços no sentido da ampliação de boas práticas e na uniformização dos cuidados à pessoa com dor. Dor foi definida pela *International Association for the Study of Pain (IASP)* como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão, real ou

potencial, ou descrita em termos de tal lesão” (Traue *et al*, 2010, p.14).

A IASP propõe que o alívio da dor seja considerado como um dos direitos humanos, no sentido de promover boas práticas profissionais e de soluções políticas para esta problemática (Brennan e Cousins, 2004). Subsequentemente ao sub-tratamento da dor, o alívio desta tem sido promovido como uma questão de saúde pública de tal importância que se pode constituir como um direito humano universal.

A nível nacional, o estudo com mais impacto que investigou a prevalência da Dor em Portugal, foi realizado pelo Observatório Nacional de Saúde em 2002. Os principais resultados deste estudo foram que 7 dias anteriores à entrevista, 73.7% dos inquiridos manifestaram ocorrência de Dor e que 49.6% dos indivíduos manifestaram ter sentido mais de um tipo de Dor nesse período (Observatório Nacional de Saúde, 2002).

Ressalvamos que apesar de pertinente este único estudo não permitiu estabelecer a prevalência da dor a nível nacional, possibilitando apenas uma noção da dimensão do problema real.

Direcionando a nossa atenção para a prevalência da Dor a nível intra-hospitalar, Silva e Dixe (2013) desenvolveram um estudo transversal e observacional em que um dos objetivos pretendia determinar a prevalência da Dor em clientes internados num hospital

da Zona Centro de Portugal. Obtiveram como resultado, uma prevalência de Dor nas 24 horas anteriores ao estudo de 52,5%, dos quais 28,8% se remetia a Dor intensa. Comparando com vários estudos realizados em hospitais europeus, podemos verificar que os resultados obtidos são semelhantes, com prevalências de Dor nas 24h anteriores as entrevistas, entre os 47,6%-65% (Constantini *et al* 2002, Salomon *et al*, 2002, Strohbuecker *et al*, 2005, Vallano *et al*,2006).

Salientamos o facto de, em todos estes estudos realizados em meio hospitalar, apenas clientes verbalmente comunicantes foram incluídos nas amostras. Sendo a Dor uma experiência pessoal, é aquilo que o cliente diz ser, o auto relato é efetivamente a abordagem mais eficaz na avaliação e gestão da dor (Layzell, 2010). Mas se a este facto adicionarmos um cliente com perturbações na comunicação verbal, incapaz de responder a questionários de prevalência e de realizar o auto relato da sua Dor, o desafio para o Enfermeiro assume outra dimensão e responsabilidade, levando-nos a uma pergunta reflexiva: *Qual será a verdadeira dimensão do problema do subtratamento da Dor, se incluirmos este grupo de clientes?*

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A fase de diagnóstico de situação constitui a primeira etapa da metodologia de

projeto e consiste na identificação de problemas, através da otimização da utilização de instrumentos de colheita de dados e da análise da informação obtida, visando “elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende actuar e mudar” (Ruivo *et al*, 2010, p. 10).

A nossa intenção em intervir na área temática da avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, foi corroborada como área de trabalho pertinente e considerado uma mais-valia para a melhoria da Qualidade dos cuidados prestados a estes clientes, através de entrevistas não estruturadas realizadas à Enf.^a Chefe de Serviço, à Enf.^a Coordenadora da UAVC, e à Enf.^a Coordenadora da Unidade de Tratamento de Dor (UTD) da instituição hospitalar.

Procedemos então a um pedido formal dirigido à Diretora de Enfermagem, com o objetivo de obtermos consentimento por parte da mesma, para a realiação de um Projeto de Intervenção em Serviço sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC, e aplicação dos respetivos instrumentos de colheita de dados, tendo este sido deferido.

Com o objetivo de averiguar as dificuldades sentidas pela equipa de enfermagem na avaliação da Dor a este grupo específico de indivíduos, elaborámos

um questionário constituído por doze questões fechadas, com o respetivo consentimento informado.

O pré-teste do questionário, que segundo Fortin (2009, p. 386) “é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (...) da população alvo”, foi aplicado a enfermeiros peritos na área da Dor e na área do cuidar especializado ao cliente com patologia vascular, nomeadamente a Enf.^a Coordenadora da UTD, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, perita no cuidar ao cliente com Dor, a Enf.^a Coordenadora da UAVC, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, perita no cuidar ao cliente com patologia vascular, e o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação responsável pela Enfermagem de Reabilitação da UAVC, perito no cuidar ao cliente com patologia vascular. A aplicação do pré-teste não suscitou dúvidas no preenchimento dos questionários pelo que se procedeu à aplicação dos mesmos.

A população alvo correspondeu aos dezasseis enfermeiros com formação na abordagem do cliente com patologia vascular aguda que asseguram diariamente o cuidar a estes clientes, com as exceções da Enf.^a Coordenadora da UAVC e do Enf.^o Especialista em Reabilitação, uma vez que realizaram o pré-teste dos questionários e do

elemento que desenvolveu este PIS, tendo este sido aplicado a uma amostra de treze enfermeiros, após a obtenção do consentimento informados dos participantes, garantindo o anonimato e confidencialidade dos dados.

Perante a análise dos resultados obtidos através do tratamento de dados, salientamos os seguintes factos:

- A equipa de enfermagem (100%) considerava importante a avaliação e registo sistemático da dor;

- Apesar da maioria dos elementos afirmar conhecer a Norma de Orientação Clínica da instituição hospitalar sobre a Avaliação e Monitorização da Dor à pessoa adulta (62%), existia um desconhecimento em relação à escala de avaliação de Dor comportamental, recomendada neste documento e pela DGS (2010), a escala *Doloplus 2* (0%);

- A dificuldade na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante era uma realidade (92%), sendo apontadas como principais causas, a necessidade de formação sobre escalas comportamentais e o facto de não estar rotinizada a utilização de uma escala comportamental para este tipo de utentes;

- A equipa de enfermagem considerava existirem lacunas nos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor (85%), sendo apontados como principais fatores influenciadores desta falha, a parametrização desadequada do Sclínic® e a necessidade de formação sobre Dor;

- A criação de um Procedimento de Enfermagem sobre a avaliação da Dor ao cliente

vascular internado na UAVC era considerada como contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados (100%).

Como forma de identificar e prevenir falhas no desenvolvimento do PIS procedeu-se à realização de uma FMEA (Failure Mode and Effects Analysis), identificando-se como possíveis etapas de falha, a avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital, a utilização da escala *Doloplus 2* e os registos de enfermagem sobre a avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente. Foram identificadas como áreas de maior preocupação, e como prioridades de ação, a avaliação da Dor somente perante a queixa do cliente (RPN=280), avaliação inadequada da dor (RPN=320), a não utilização ou utilização inadequada da escala *Doloplus 2* (RPN=180) e a falta de uniformização dos registos de enfermagem sobre a dor (RPN=288).

Com o objetivo de diagnosticar o “estado da arte” desta equipa de enfermagem relativamente aos registos específicos para o Foco de Atenção Dor, elaboramos uma grelha de observações aos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor, no sentido de compreender a diferença entre o estado atual e o que se pretende atingir, conforme as recomendações preconizadas para os registos de enfermagem sobre o cliente com Dor. A grelha de observações aos registos de Enfermagem, encontrava-se organizada em 19 critérios observáveis no SClínic®, distribuídos pelas várias etapas do processo

contínuo de avaliação e monitorização da Dor: Registo da avaliação da Dor enquanto 5º sinal vital, Registo das intervenções autónomas realizadas, Registo das intervenções interdependentes realizadas e registo da reavaliação da Dor. No pedido de autorização à Enfermeira Diretora para implementação do PIS, encontrava-se discriminada a necessidade de consulta de processos clínicos, comprometemos a realizar esta consulta com a supervisão da orientadora de estágio, respeitando o anonimato e confidencialidade dos dados consultados, informação utilizada somente para fins académicos, sendo os mesmos sido destruídos após o respetivo tratamento de dados.

A aplicação da grelha realizou-se durante um período de aproximadamente quatro semanas, aos registos de enfermagem sobre o Foco de Atenção de: a) todos os clientes com patologia vascular não comunicantes verbalmente, internados na UAVC; b) todos os clientes com patologia vascular não comunicantes, internados no serviço de Neurologia, após transferência da UAVC, sendo o foco da observação os registos de enfermagem o período de internamento na UAVC. Perante a análise dos resultados obtidos salientamos os seguintes factos:

-Existência de lacunas no registo de todas as etapas do processo de avaliação e

monitorização da Dor do cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente;

- A Dor não era registada como 5ºsinal vital (14% dos registos, não tinha a intervenção Monitorizar Dor parametrizada e em 86% das observações, a frequência da avaliação da Dor era inferior em relação aos outros parâmetros vitais);

- Existência de falha no registo do instrumento de avaliação de Dor, neste tipo de cliente (86% dos registos observados, não tinham discriminado o instrumento de avaliação de Dor utilizado);

- O registo das intervenções autónomas de enfermagem realizadas para alívio da Dor, encontrava-se desvalorizado em relação às restantes intervenções;

- Era a nível das notas gerais que se observa grande parte do registo das intervenções interdependentes realizadas (57%) e o registo da reavaliação da Dor (57%);

Como principais consequências sublinhámos, a existência de trabalho de enfermagem realizado mas não quantificado, a falta de informação dos registos que dificulta a continuidade dos cuidados e a possibilidade de manutenção de esquema terapêutico ineficaz.

Cruzando os resultados obtidos pela aplicação dos questionários, os resultados obtidos pela construção da FMEA, e os dados obtidos

pela observação dos registos de enfermagem sobre o Foco de Dor, definiu-se como problema geral, *Falta de uniformização na avaliação e monitorização da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, internado na UAVC*, constituído pelos seguintes problemas parcelares:

- Desconhecimento sobre o instrumento de avaliação de Dor: escala comportamental *Doloplus 2*;

- Falta de Uniformização dos Registos de Enfermagem sobre o Foco de Atenção Dor no cliente com patologia vascular não comunicante, internado na UAVC;

- Inexistência de Procedimento setorial de Enfermagem relativo à avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na UAVC.

Para responder às necessidades identificadas e intervir na resolução do problema identificado, definiu-se como objetivo geral, *Uniformizar a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, através da aplicação da escala de Dor Doloplus 2*, estabelecendo como objetivos específicos:

- Elaborar Procedimento de Enfermagem sobre avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC;

- Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala *Doloplus 2*;

- Implementar a escala de Dor *Doloplus 2*.

PLANEAMENTO

É na fase de planeamento que, para além da elaboração de um plano detalhado do projeto, se realiza também o levantamento dos recursos, bem como das limitações condicionantes previstas (Ruivo *et al*, 2010).

Sendo o primeiro objetivo do PIS, *Elaborar Procedimento de Enfermagem sobre avaliação e monitorização da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC*, as estratégias/atividades planeadas para dar resposta a este objetivo passaram pela realização de pesquisa bibliográfica; pela elaboração de procedimento de enfermagem sobre avaliação da Dor no cliente, com patologia vascular, não comunicante verbalmente e discussão deste com enfermeira orientadora e coordenadora da UAVC bem como com a Enf.^a Chefe do Serviço de Especialidades Médicas; por reunir com a Enf.^a coordenadora da UTD para apresentação do procedimento; pela realização de possíveis correções consoante resultado das discussões anteriores, se necessário; pela apresentação e discussão do procedimento com a equipa de enfermagem através da realização de uma ação de formação e pela realização de possíveis correções consoante resultado desta, se necessário; por realizar o pedido de autorização ao Gabinete de Qualidade para implementação do procedimento; e pela implementação deste procedimento de enfermagem na UAVC.

Pretendia-se que, decorridas as 20 semanas planeadas, 80% dos elementos da equipa de enfermagem da UAVC tivessem conhecimento deste procedimento.

A nível do segundo objetivo estabelecido, *Formar a equipa de Enfermagem da UAVC sobre a avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, e sobre a escala Doloplus 2*, as estratégias /atividades propostas foram as seguintes:

- Realização de pesquisa bibliográfica;
- Contato com a APED no sentido de adquirir material multimédia, digital ou em formato de papel relativo a campanhas nacionais no âmbito da sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da avaliação da Dor;
- Realização de corte e montagem de cenas do filme “O escafandro e borboleta” a ser exibido na ação de formação sobre a avaliação da Dor no cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente;
- Realização do plano da ação de formação sobre a avaliação da Dor no cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente e sobre a escala *Doloplus 2*;
- Discussão do respetivo plano da ação de formação com a Enf.^a orientadora e coordenadora da UAVC;
- Realização de alterações no plano da ação de formação consoante resultado da discussão anteriormente referida, se necessário;

- Articulação com Enf.^a responsável pela formação na UAVC, para agendamento mais eficaz da ação de formação e melhor articulação com a restante formação em serviço;

- Agendamento da ação de formação;
- Marcação de sala para realização da ação de formação;
- Divulgação da ação de formação através de folha informativa afixada na UAVC e na sala de enfermagem do serviço de Especialidades Médicas e através de envio de convite à participação na ação de formação via correio eletrónico a cada elemento da equipa de enfermagem da UAVC e Especialidades Médicas;
- Realização da respetiva ação de formação;
- Avaliação da ação de formação.

Este objetivo era avaliado através da sessão de formação, incluindo para tal, o plano de formação, o excerto do filme “O Escafandro e a Borboleta” e apresentação de PowerPoint, mas também pelo resultado da avaliação da mesma, pretendendo-se que 80% da equipa de Enfermagem da UAVC assistisse a esta sessão de formação. O questionário de avaliação da sessão incluía uma pergunta aberta sobre o impacto positivo desta sessão no desempenho de cada enfermeiro.

O terceiro e último objetivo remetia para a *Implementação a escala de Dor Doloplus 2 na avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na UAVC*, tendo sido delineadas como estratégias/atividades para lhe dar resposta, a realização de pesquisa bibliográfica sobre avaliação de Dor; a realização de ação de formação sobre a escala *Doloplus 2*; a implementação da escala de avaliação da Dor *Doloplus 2*, ao cliente com patologia vascular, não comunicante verbalmente, internado na UAVC; a realização de observações aos registos de enfermagem sobre o Foco de atenção Dor e divulgação dos mesmos à equipa de enfermagem da UAVC.

Pretendia-se que, após as 20 semanas planeadas para se atingir este objetivo, se verificasse o registo do instrumento de avaliação de Dor utilizado na avaliação da Dor em clientes com patologia vascular, não comunicantes verbalmente, em 80% dos registos observados após a ação de formação.

Vários foram os elementos a articular para que a execução deste Projeto fosse possível, nomeadamente: a Enfermeira orientadora, a Enfermeira chefe do Serviço de Especialidades Médicas, Enfermeira coordenadora da UAVC, Enfermeira responsável pela formação na UAVC, Equipa de enfermagem da UAVC, a equipa de enfermagem do Serviço de Especialidades Médicas, a Equipa médica da UAVC,

Gabinete da Qualidade, Enfermeira coordenadora da UTD e, Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED).

Como constrangimentos à implementação do PIS previa-se, a pouca adesão da equipa de enfermagem à ação de formação e a resistência à mudança, estabelecendo-se como estratégias, a articulação com Enfermeira responsável pela formação na UAVC, para agendamento mais eficaz da ação de formação e melhor articulação com a restante formação em serviço, a divulgação ação de formação com antecedência e a divulgação de alguns conteúdos da ação de formação, como forma de motivar a adesão à mesma. Como forma de minorar a resistência natural à mudança, pedimos colaboração à APED no sentido de adquirir materiais de sensibilização dos profissionais de saúde para a importância da avaliação da Dor como 5º sinal vital, e utilizar estratégias de sensibilização dos enfermeiros para a temática da Dor no cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, como, a visualização de montagem de cenas do filme “O Escafandro e a Borboleta”, formar a equipa de enfermagem da UAVC sobre a escala *Doloplus 2* e, a apresentar e discutir o procedimento setorial com a equipa de enfermagem, englobando-os no processo de mudança.

EXECUÇÃO

A fase da execução materializa a realização, onde se coloca em pratica tudo o que se planeou anteriormente, e na qual são

esperados muitos resultados, em termos de resolução de problemas, aprendizagem e aquisição de competências (Ruivo *et al*, 2010).

A sessão de formação planeada, teve como objetivo geral *Uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à avaliação da Dor do cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente, internado na UAVC* com os seguintes objetivos específicos: Enquadrar teoricamente a importância da temática da Dor e avaliação da mesma; Apresentar a escala *Doloplus 2*, recomendações de utilização e exemplos práticos da sua aplicação; Apresentar e discutir com equipa de Enfermagem da UAVC, o novo procedimento setorial relativo à avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente.

Durante a respetiva ação de formação foi exibida a montagem de pequenas cenas do filme “O Escafandro e a Borboleta”, que visava sensibilizar para a dificuldade dos profissionais de saúde em responder às verdadeiras necessidades de um cliente incapaz de comunicar verbalmente e de demonstrar a importância da intervenção eficaz do enfermeiro na prevenção e controlo da Dor neste grupo específico de clientes.

A apresentação e discussão do procedimento setorial à equipa de Enfermagem da UAVC, foram realizadas

durante esta sessão de formação, não surgindo sugestões de alteração ao mesmo. Seguiu-se o pedido de autorização ao Gabinete de Qualidade para implementação do procedimento no serviço de UAVC, atualmente já aprovado pelo Diretor de Serviço.

Após a realização da referida ação de formação, na qual se apresentou e treinou a aplicação da escala de avaliação comportamental de Dor *Doloplus 2*, iniciou-se a implementação desta escala ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC. Como forma de facilitar este processo, foram afixados exemplares do procedimento setorial elaborado e da escala *Doloplus 2* na UAC, sendo ainda entregue a cada enfermeiro, um exemplar da escala, léxico e conselhos de utilização da mesma. Ressalvamos o acompanhamento próximo da implementação desta escala, através de momentos de esclarecimentos de dúvidas e de treino conjunto entre colegas da utilização da escala comportamental em questão.

AVALIAÇÃO

Segundo Ruivo *et al* (2010, p. 25) “o processo de avaliação na dinâmica de projecto é complexo e implica a contemplação de várias vertentes de análise e reflexão”. É com base nesta noção que iremos analisar os

vários resultados obtidos pela implementação do PIS.

A avaliação da sessão englobou a entrega, a cada enfermeiro, da ficha de avaliação de formações da instituição hospitalar, que engloba uma pergunta aberta sobre o impacto positivo da sessão no desempenho individual. Do tratamento de dados realizados aos questionários de avaliação da sessão, destacamos os seguintes resultados:

- Relativamente à avaliação da formação, a utilidade do tema, os objetivos do tema, os conteúdos e estrutura da ação de formação tiveram uma apreciação de Muito Bom (92% das avaliações);

- Quanto à avaliação do formador, o domínio dos conteúdos, a clareza da linguagem, o esclarecimento de dúvidas, a capacidade de motivação, o relacionamento com os formandos, a adequação do método pedagógico, o cumprimento de horários e a documentação de apoio, foram classificados como Muito bom (100% das avaliações);

- A sessão de formação teve uma apreciação global de Muito bom (100% das avaliações).

- 85% dos formandos responderam que a sessão de formação teve impacto positivo no seu desempenho.

Apesar da percentagem pretendida para a adesão à sessão de formação ter sido de 80% da equipa de Enfermagem da UAVC,

e apesar do investimento realizado no sentido de tentar minimizar este possível constrangimento, apenas 38% desta equipa de enfermagem assistiu à mesma. No entanto, no sentido de ultrapassar este obstáculo à implementação do PIS, em parceria com a Enf.^a Chefe do SEM, propusemos a repetição desta formação, mas em contexto de formação em serviço, para que um maior número de elementos da equipa de aprofundasse o tema em questão, e permitisse a continuidade da implementação do PIS. Assim, realizou-se nova sessão de formação, com a presença e participação de 75% da equipa de Enfermagem da UAVC. Apesar da replicação da formação já ter decorrido fora do período de estágio, consideramos o desenvolvimento do PIS um trabalho contínuo que não se finalizou com o término do período académico.

Relativamente ao objetivo de elaborar o procedimento de Enfermagem sobre avaliação da Dor ao cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente internado na UAVC, salientamos que, após entrega do documento no Gabinete de Qualidade para implementação do mesmo no serviço de UAVC, este foi aprovado pelo Diretor de Serviço, com data de entrada em vigor de 25/01/2016, e divulgado no Manual de Procedimentos Hospitalares, acessível a

todos os profissionais de saúde da instituição hospitalar através da intranet.

Apesar da menor adesão dos enfermeiros à sessão de formação que o previsto, ter sido um constrangimento real, o acompanhamento em proximidade da implementação do respetivo procedimento bem como a aprovação e divulgação do mesmo pelo Gabinete de Qualidade, tornaram possível superar o critério definido previamente, uma vez que 100% da equipa de Enfermagem da UAVC têm conhecimento do procedimento setorial elaborado e ratificado.

Relativamente ao objetivo referente à implementação da escala de Dor *Doloplus 2* na UAVC, considerámos essencial aplicar da grelha de observação aos registos de enfermagem, utilizada na fase inicial do desenvolvimento do projeto, através do mesmo método de observação estruturada, como forma de avaliar o impacto das atividades desenvolvidas nos registos de enfermagem relativos ao Foco de Atenção Dor neste grupo específico de clientes.

Do tratamento de dados obtidos pelas observações realizadas aos registos de enfermagem, destacamos uma melhoria na qualidade dos registos em todas as etapas do processo de avaliação e monitorização da Dor do cliente com patologia vascular não comunicante verbalmente, com exceção do

registo das intervenções autónomas de enfermagem:

- A Dor é registada como 5º sinal vital (100% dos registos, apresentava a intervenção *Monitorizar Dor* parametrizada e com a mesma frequência de avaliação que os outros parâmetros vitais);

- Existência ainda de falha no registo do instrumento de avaliação de Dor, embora este já se encontrasse presente em nota anexa dos registos de avaliação de Dor de todos os clientes com patologia vascular aguda não comunicante verbalmente (100% dos clientes), este critério apenas se encontrava parcialmente conforme, uma vez que alguns registos de cada cliente não apresentavam a indicação do instrumento de avaliação utilizado;

- A suspeita ou identificação de Dor traduziu-se sempre num diagnóstico de enfermagem para a qual são parametrizadas intervenções para responder às necessidade do cliente (100% dos registos observados em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor);

- O registo das intervenções autónomas de enfermagem ainda se encontra desvalorizado (0% de intervenções autónomas em intervenção própria, e apenas 17% em notas gerais) em relação às intervenções interdependentes (100% de registos de administração de terapêutica

analgésica em todos os clientes em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor);

- Melhoria da qualidade dos registos a nível das intervenções interdependentes (100% de registos de administração de terapêutica analgésica em todos os clientes em que foi identificado episódio ou suspeita de Dor);

- Melhoria da qualidade dos cuidados em relação à reavaliação da Dor (realizada em 100% dos clientes com episódio de Dor identificado ou suspeita de Dor).

CONCLUSÃO

Sentir Dor, num panorama atual de disponibilidade de conhecimentos sobre o alívio e controlo da mesma, disponibilidade de formação e acesso a medicamentos, é humanamente indigno. É dever de cada profissional de saúde, principalmente dos enfermeiros, enquanto profissionais privilegiados pelo tempo de contato com o cliente, a busca pela procura da excelência dos cuidados nesta área. Torna-se então fundamental um esforço de todos os profissionais de saúde de desenvolver estratégias no próprio local de trabalho, para seguir e responder às políticas desenvolvidas pelas entidades reguladoras da Saúde, que preconizam o controlo da Dor como uma prioridade no Sistema de Saúde.

Os resultados positivos obtidos na avaliação do PIS, podem traduzir melhorias em dois níveis, à luz da teoria do Conforto de Kolcaba: primeiramente, os clientes não

comunicantes verbalmente ao verem respondidas as suas necessidades de alívio da Dor, tendo como resultado um aumento do Conforto que proporciona recompensas imediatas e subsequentes, vão estar mais propensos a se envolverem em comportamentos de procura de saúde, melhorando a sua qualidade de vida; em segundo lugar, e segundo Kolcaba (1995), intuitivamente os enfermeiros sabem que o conforto aumenta o desempenho, ao qual os clientes respondem entusiasticamente, proporcionando aos enfermeiros uma valorização profissional, sentindo-se recompensados e competentes.

Com o desenvolvimento do PIS, consideramos ter munido os enfermeiros deste contexto real de ferramentas e instrumentos válidos, para ultrapassar um problema real vivenciado na sua prática diária de cuidados. Salientando a melhoria significativa a nível da qualidade dos registos de Enfermagem comparativamente aos observados na fase inicial do PIS e, tendo em atenção as recomendações das entidades nacionais e internacionais peritas na área da Dor, esta melhoria representa um esforço pelo desenvolvimento de boas práticas e pela uniformização dos cuidados à pessoa com Dor.

Com o desenvolvimento e implementação do PIS, consideramos ter conseguido obter ganhos em saúde pelo aumento da qualidade de vida deste grupo específico de clientes, respeitando o seu direito e o nosso dever de aliviar a Dor e contribuir para a melhoria da qualidade dos

cuidados de enfermagem, pela promoção da satisfação do cliente, pela promoção da saúde, pela prevenção de complicações, pelo investimento no bem-estar e autocuidado e na melhoria da organização dos cuidados, de acordo com o compromisso definido nos enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros (OE, 2001).

REFERÊNCIAS

Bibliográficas

LAYZEL, M.; CARR, E.; Christensen-
Advancing Nursing Practice in Pain Management. UK: Wiley-Blackwell, 2010. ISBN 978-1-4051-7699-6.

FORTIN, M.- **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN:978-989-8075-18-5.

Eletrónicas

BRENNAN, F.; COUSINS, M.J.-Pain Relief as a Human Right, PAIN- Clinical Updates, IASP, [Em linha]. Volume XII, No. 5 (September 2004), p.1-4. [consult. 20 Abr. 2015]. Disponível na WWW:< URL http://iasp.files.cms-plus.com/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU04-5_1390264543538_30.pdf> ISSN 1083-0707

CHARLTON, J. Edmond - Core Curriculum for Professional Education in Pain. [Em linha] Third edition. Seattle: IASP Press 2005

[consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://issuu.com/iasp/docs/core-curriculum>>

CONSTANTINI, Massimo *et al* - Prevalence of Pain in Italian Hospitals: Results of a Regional Cross-Sectional Survey. Journal of Pain and Symptom Management. [Em linha] Vol.23, nº3 (March 2002), p.221-230. [consult.18 Mar. 2015] via B-on

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE- Orientações técnicas sobre o controlo da dor crónica na pessoa idosa [Em linha] Orientação nº 015/2010 de 14/12/2010. Ministério da Saúde, 2010. [consult. 18 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.dgs.pt/?cr=16947>>

GUARDA, Hírdina- Avaliação da Dor na Pessoa Idosa não- comunicante verbalmente- Escala Doloplus 2. Revista DOR [Em linha] Vol. 15 nº1 (2007), p. [consult. 10 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL http://www.aped-dor.org/images/revista_dor/pdf/2007/n1.pdf>. ISSN:0872-4814

OBSERVATÓRIO NACIONAL DA SAÚDE- A dor na população portuguesa alguns aspectos epidemiológicos. Lisboa, 2002. [consult. 24 Abril 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.doentescomcancro.org/u hdc/pdfs/EstudoDorPopulacaoPortuguesa.pdf>>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- DOR, Guia Orientador de Boa Prática, Cadernos da OE [Em linha] série I, nº1 (2008) [consult. 12 Mar. 2015] Disponível na WWW:<URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/D>

- [ocuments/cadernosoe-dor.pdf](#)> ISBN: 978-972-99646-9-5
- ORDEM DOS ENFERMEIROS- Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. [Em linha] Lisboa: Ordem Dos Enfermeiros, 2001 [consult. 06 Jul. 2015] Disponível na WWW:< URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>>
- RUIVO, Maria *et al*- Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. Percursos [Em linha]. Nº 15 (2010) , p.1-37. [Consult. em 30 Abr. 2015]. Disponível na WWW:< URL < http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf>.
- SALOMON, Laurence *et al* – Pain Prevalence in a French Teaching Hospital. Journal of Pain and Symptom Management [Em linha] Vol.24, nº6 (December 2002) p.586-592 [consult.18 Mar. 2015] via B-on
- SILVA, Eunice; DIXE, Maria- Pain prevalence and characteristics in patients admitted to a Portuguese hospital. Dor [Em linha]. Vol.14, n.4(2013), pp. 245-250 [Consult. 14 Mai. 2015]. Disponível na WWW:< URL <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1806-00132013000400003&lng=pt&nrm=iso>> ISSN:1806-0013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000400003>
- STROHBUECKER, B. *et al*- Pain Prevalence in Hospitalized Patients in a German University Teaching Hospital. Journal of Pain and Symptom Management. [Em linha] Vol.29, nº5 (May 2005), p.498-506. [consult.18 Mar. 2015] via B-on
- TRAUE, Harald C. *et al* - Factores Psicológicos na Dor Crónica In KOPF, Andreas; PATEL, Nilesh- Guia para Tratamento em Contextos de Poucos Recursos. [Em linha] Seattle: IASP, 2010 [consult. 18 Mar.2015]. Disponível na WWW:<URL http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf>
- VALLANO, A. *et al* –Prevalence of pain in adults admitted to Catalanian hospitals: A cross-sectionl study. European Journal of Pain. [Em linha] Vol.10 (2006) p.721-731. [consult.18 Mar. 2015], via B-on. doi:10.1016/j.ejpain.2005.11.003

APÊNDICE XV - Simulacro no Serviço de Especialidades Médicas

Simulacro no Serviço de Especialidades Médicas do Hospital X

- Cenário de Incêndio -

Enf.^a Cristina Ribeiro

Enf.º J. F.

Enf.^a S. P.

Enf.^a Tânia Rocha

Trabalho resultante da parceria com a Comissão
de Gestão do Risco e com o Gestor de Risco Local do
Serviço Especialidades Médicas

Setúbal, Outubro de 2015

Introdução

Objetivos

Com a realização deste simulacro, o Hospital X pretende testar:

- a eficácia do Plano de Emergência Interno (PEI), no respeitante à atuação das equipas de emergência;
- a prontidão de resposta das equipas de emergência, perante uma situação de emergência que implique uma evacuação parcial;
- a adequabilidade dos meios e infraestruturas existentes num dos Edifícios de Internamento;
- o grau de eficácia das equipas de emergência.

Localização do hospital



Figura 1 – Implantação do Hospital X. Localização dos Pontos de Reunião

Caracterização do âmbito do exercício

LOCAL	Hospital X Serviço de Especialidades Médicas – 3º Piso, edifício novo
DATA	27 de outubro de 2015
HORA	11h00 (Período Diurno)
NOME DO EXERCÍCIO	“Operação SEM ”
TIPO DE EMERGÊNCIA	Incêndio na sala de registos do serviço
TIPO DE INTERVENÇÃO	Evacuação dos quartos adjacentes ao local onde iniciou o foco de incêndio (Serviço de Especialidades Médicas), no 3º piso do edifício novo (com figurantes) Tentativa de controlo e extinção do incêndio.
OCUPAÇÃO DO EDIFÍCIO	Ocupação normal – Pessoal afeto ao serviço, utentes internados e acompanhantes.

Meios Intervenientes

Meios Internos

Intervenientes no PEI	Identificação	Serviço /Função	Contacto	
			Ext.	tm.
Diretor de Emergência	Dr. A. C.	Presidente do CA/CGR	xxx x	
Substituto Diretor de Emergência	S. P.	CGR/CQSD	xxx x	xxxxxxxxx
Chefe de Intervenção	S. P.	CGR/CQSD	xxx x	xxxxxxxxx
Substituto do Chefe de Intervenção	F. C.	CGR/SSO	xxx x	xxxxxxxxx
Central Telefónica	Um dos elementos de serviço	Telefonista	xxx x	
Equipas de Evacuação – A	1. F. C.	AO	xxx x	
	2. R. M.	AO	xxx x	
	3. P. M.	AO	xxx x	
Equipas de Evacuação – B	J. F. (Coordenador evacuação)	Serviço Especialidades Médicas - Enf. Chefe de Equipa	xxx x	

Equipas de Evacuação – B	R. M.	Diretor do Serviço de Neurologia	xxx x	xxxxxxxxxx
	Cristina Ribeiro	SEM / Enfª	xxx x	
	Tânia Rocha	SEM / Enfª	xxx x	
	M. C.	SEM / Enfª	xxx x	
Equipa de Intervenção	F. C.	AO	xxx x	xxxxxxxxxx
Equipa de Apoio Técnico (Pessoal Técnico SIE)	A. E.	Responsável SIE	xxx x	xxxxxxxxxx
	R. D.	SIE Electricista	xxx x	xxxxxxxxxx
	D. C.	SIE Electricista	xxx x	xxxxxxxxxx
	P. L.	AO Canalização	xxxx	xxxxxxxxxx
	P. C.	SIE	xxx x	xxxxxxxxxx

Equipa de Emergência Médica Intra hospitalar (EEMI)	Médico de serviço à EEMI	EEMI	xxxx	
	Enfermeira de serviço à EEMI	EEMI	xxxx	
Relações Públicas	S. S.	Gabinete de Comunicação	xxxx	xxxxxxxxxx
Substituto de Relações Públicas	C. L.	Gabinete de Comunicação	xxxx	xxxxxxxxxx
Serviço de Vigilância	H. E.	Chefe Vigilância		xxxxxxxxxx
	A. J.	Vigilante Portaria	xxxx	
	C. G.	Vigilante Urgência	xxxx	
Agente da PSP	A. R.	Urgência	xxxx	xxxxxxxxxx

Meios Externos

Companhia de Bombeiros Sapadores

Ambulância medicalizada

Associação Humanitária Bombeiros Voluntários

Polícia de Segurança Pública

Abreviaturas Utilizadas

ABREVIATURAS UTILIZADAS	
DEM	Diretor de Emergência
EI	Equipa de Intervenção
EE - A	Equipa de Evacuação – A
EE - B	Equipa de Evacuação – B
EAT	Equipa de Apoio Técnico
EEMI	Equipa de Emergência Médica Intra-hospitalar
SIE	Serviço de Instalações e Equipamentos

Execução do Exercício

Enquadramento

Durante o período normal de funcionamento, ocorre um foco de incêndio, originado por causa fortuita, no computador e tomada, na sala de registos do serviço de Especialidades Médicas, no 3º piso, do edifício novo.

Face ao sucedido o Coordenador de Evacuação toma a decisão de proceder à evacuação parcial do serviço de Especialidades Médicas, no 3º piso.

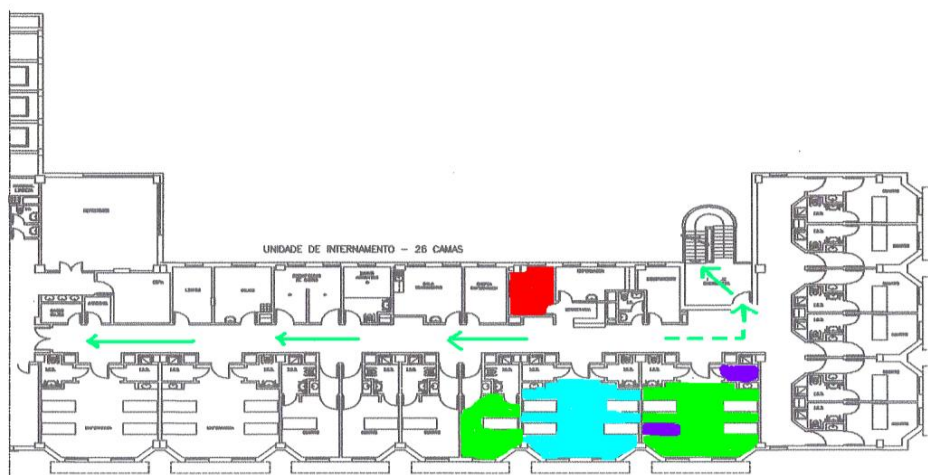


Figura 2 - Serviço de Especialidades Médicas – 3º Piso

- Local do foco de incêndio
- Locais onde estão doentes (figurantes) que são evacuados
- Doentes que não são evacuados pelos profissionais do serviço, ficam retidos e são evacuados pelos bombeiros
- via de evacuação principal
- via de evacuação alternativa

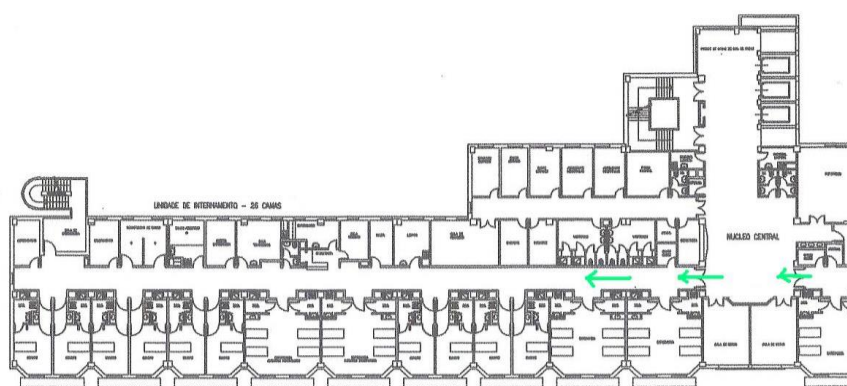


Figura 3 - Serviço de Especialidades Cirúrgicas – 3º Piso - Serviço de Refúgio do Serviço de Especialidades Médicas
← via de evacuação principal e entrada no serviço de refúgio

Sequência das Ações

As horas apresentadas seguidamente devem ser tomadas como valores indicativos. O registro da hora em que as ações foram executadas será efetuado pelos observadores do Hospital X.

HORA	Local/ Interveniente	Descrição
11 h 00 min	Enfermeira do Serviço Especialidades Médicas	Às 11h00 min do dia 27 de outubro de 2015, surge um foco de incêndio por causa fortuita na sala de registros de enfermagem, do edifício novo, no 3º piso.
11 h... min	Enfermeira do Serviço Especialidades Médicas	Um dos elementos, do serviço, deteta um odor a fumo e desloca-se ao local para verificar a situação. Verifica tratar-se de um foco de incêndio, na sala de registros de enfermagem. Dá o alarme aos colegas de serviço e dá o Alarme por telefone ☎ 3333 à Central Telefónica, identificando -se e informando o Operador da Central Telefónica do tipo de sinistro e local da ocorrência.
11 h... min	Elemento do serviço (EE- A ou EE- B)	Utiliza os meios de 1ª intervenção, sem sucesso. Fecham a porta e colocam cobertor húmido na porta – evitar a saída de fumo, para o interior do serviço.
11 h... min	Operador da Central de Telefónica	O Operador da Central Telefónica ao receber chamada para o ☎ 3333 - interrompe todas as comunicações, não relacionadas com a gestão da Emergência. O Operador da Central de Telefónica executa as ações previstas no fluxograma de emergência, emite o ALERTA aos Bombeiros.

HORA	Local/ Interveniente	Descrição
11 h... min	Operador da Central de Telefónica	O Operador da Central de Telefónica executa as ações previstas no fluxograma de emergência. EMITE o ALARME RESTRITO por TELEFONE: Às 11h ... minutos - informa o Diretor de Emergência ou seu substituto Às 11h ... minutos – informa o Chefe de Intervenção Às 11h ... minutos – informa os elementos da Equipa de Intervenção Às 11h ... minutos – informa os elementos da Equipa de Apoio Técnico Às 11h ... minutos – informa o chefe dos Vigilantes Às 11h ... minutos – informa o Agente da PSP
11 h... min	Vigilante da Portaria Externa	O Vigilante da Portaria Externa executa as seguintes ações: Comunica via radio ao Chefe dos Vigilantes a situação de Emergência, Não permite a entrada de pessoas ou viaturas no Hospital, à exceção das viaturas dos Bombeiros, de emergência para a Urgência Geral e/ou Pediátrica e/ou Obstétrica.
11 h... min	Agente da PSP	O Agente da PSP estabelece uma via de circulação para os veículos que se dirigem para as Urgências, Mantém a ordem aquando da chegada dos veículos de Bombeiros e estabelece o local onde ficar esses veículos, garantindo circulação para a Urgência.
11 h... min	Chefe dos Vigilantes	Providencia a abertura da porta nº 2, para entrada dos Bombeiros. Informa a AO da Portaria 2 da situação de emergência.
11 h... min	AO da Portaria 2	AO da Portaria 2 executa as seguintes ações: Não permite a circulação de pessoas nessa área do Hospital, para entrada dos Bombeiros;
11 h... min	Chefe de Intervenção	O Chefe de Intervenção inteira-se da situação, articula-se com o Coordenador de evacuação no local e o Diretor de Emergência. Recebe e encaminha os Bombeiros para o serviço do sinistro.
11 h... min	Diretor de Emergência	O Diretor de Emergência, dirige-se para a Sala de Emergência, avalia a situação e contata com o Chefe de intervenção para se informar. Contata a Relações Públicas para se dirigir para a sala de segurança.

HORA	Local/ Interveniente	Descrição
11h....min.	Coordenador de Evacuação	Dá indicação de evacuação do serviço. Orienta e dá indicações aos elementos das Equipas de Evacuação A e B. Contata com o serviço de refúgio – Serviço de Especialidades Cirúrgicas, para ajudar a transferir e receber os doentes com dificuldade de mobilidade.
11h ... min	Equipas de Evacuação A e B	As Equipas de Evacuação A e B organizam-se e iniciam de imediato a evacuação do serviço.
11 h... min	Equipa de Evacuação A	Os elementos da Equipa de Evacuação A, iniciam a evacuação dos doentes independentes que se encontrem no serviço e ainda de todo o pessoal do serviço, não essencial na gestão de emergências. Informam os ocupantes de que se irá iniciar a evacuação; Encaminham e acompanham os ocupantes no sentido do nó vertical do edifício (escada de emergência); Informam os ocupantes da localização do Ponto de Reunião – Parque de Estacionamento em frente à Urgência Geral (PR 2).
11 h... min	Equipa de Intervenção	A Equipa de Intervenção chega ao local do sinistro e como o incêndio está confinado à sala de registos, mantêm-se em alerta até chegada dos Bombeiros.
11 h... min	EAT	A EAT chega ao local e verifica o quadro elétrico, rede de gases medicinais, sistemas de ventilação e extração de ar, grupo de bombagem de rede de incêndio ou geradores de emergência. Colaborar na movimentação de produtos combustíveis (se necessário).
11 h... min	Equipa de Evacuação B	Os elementos da Equipa de Evacuação B, do Serviço Especialidades Médicas, iniciam a evacuação dos doentes internados (FIGURANTES): Decidem, em função do conhecimento que possuem da capacidade de locomoção de cada utente, do seu serviço, quais os pacientes que poderão mover-se autonomamente, em cadeira de rodas ou não, e quais os que necessitam de apoio para serem evacuados; Decidem qual a técnica de movimentação adequada para cada um dos pacientes limitados nas suas capacidades de mobilidade; Iniciam a evacuação dos pacientes no sentido do nó horizontal (Serviço de Especialidades Cirúrgicas); 1 Elemento desta equipa faz o registo dos doentes evacuados (folha de registo de dietas ou anexo 2 do GRI.06 registo de doente e destino.

HORA	Local/ Interveniente	Descrição
11 h... min	Equipa de Evacuação A e/ou B	No final da evacuação dois elementos da equipa efetuam uma ronda geral ao serviço, certificando-se que não fica ninguém no local e faz marcação das portas; Verifica sanitários e outras áreas geralmente não ocupadas, informa Coordenador de evacuação que não foi possível retirar 2 doentes.
11 h ... min	---	Chegada dos meios de socorro externo ao Hospital.
11 h ... min	---	Chegada dos meios de socorro externo ao serviço de Serviço Especialidades Médicas.
11 h ... min	Coordenador de Evacuação	O Coordenador de Evacuação reporta a situação aos meios de socorro externos, que assumem total responsabilidade no controlo do sinistro, informa que tem 2 doentes que não foi possível retirar, sala 307, um deles está fechado no poliban.
11 h ... min	Coordenador da Evacuação	Contata e solicita o apoio da Equipa de Emergência Médica Intra hospitalar, explica a situação.
11 h ... min	Serviço de refúgio	Os elementos do serviço colaboram na transferência dos doentes e acolhem os mesmos no seu serviço.
11 h ... min	---	Chegada das primeiras pessoas ao Ponto de Reunião 2 situado no Parque de Estacionamento em frente à Urgência Geral.
11 h ... min	---	Chegada das primeiras pessoas ao Serviço de Refúgio – Serviço de Especialidades Cirúrgicas).
11 h ... min	Elemento EE- B	O Enf. que evacuava o doente com dificuldade de mobilidade pelas escadas de emergência informa o Coordenador de evacuação de que esse doente sentiu-se mal e está no terraço do Piso técnico; é necessário acionar o EEMI
11 h ... min	Coordenador da Evacuação	Contata e solicita o apoio da Equipa de Emergência Médica Intra hospitalar, para se deslocar para o terraço do piso técnico.
11 h ... min	Equipa de Emergência Médica Intra hospitalar	A Equipa de Emergência Médica Intra hospitalar, recebe informação de existência de um sinistrado e desloca-se ao local a fim de prestar os primeiros socorros.
11 h ... min	---	Fim da evacuação parcial – Serviço Especialidades Médicas
11 h ... min	Equipas de Evacuação A ou B	Um dos elementos da Equipa de Evacuação A ou B informa o Coordenador da evacuação, que a Evacuação do serviço está concluída.
11 h ... min	Coordenador da Evacuação	Informa o DEM que a Evacuação do serviço está concluída.
11 h ... min	Bombeiros	Extinção do incêndio.

HORA	Local/ Interveniente	Descrição
11h....min	Chefe dos Bombeiros	Chefe dos bombeiros dá informação ao Chefe de Intervenção da extinção do incêndio, que de seguida informa o DEM.
11 h... min	DEM	Declara o Fim da Emergência.
11 h... min	Relações Públicas	Contata com os familiares que se possam dirigir ao hospital. Prepara a informação a transmitir aos órgãos de comunicação social. Prepara a informação fotográfica a disponibilizar aos órgãos de comunicação social. Informa os órgãos de comunicação social e outras entidades exteriores sobre o desenvolvimento da situação, de acordo com as instruções fornecidas pelo Diretor de Emergência.
11 h... min	Equipa de Evacuação A	Os elementos no ponto de reunião 2 recebem informação de que podem regressar ao serviço.
-/-	- -	Reunião para análise do exercício, com as entidades externas e intervenientes internos, na sala de sessões do HSB.

Equipamento a utilizar

Apresenta-se a listagem do material necessário à execução do exercício de simulacro:

Chefe de Intervenção

1. Rádio portátil
2. Telemóvel

Equipa de Intervenção

1. Colete de identificação
2. 1 Extintor Portátil de **Dióxido de Carbono**

Diretor de Emergência

1. Rádio portátil
2. Telemóvel
3. Telefone fixo

Gabinete de Comunicação

Providencia o material necessário para fotografar e filmar o simulacro.

Determina os elementos necessários para essas duas ações e de acordo com o decorrer do exercício, os locais onde estes elementos devem permanecer.

Alterações ao Funcionamento Normal

A realização do exercício de simulacro, bem como todas as alterações ao funcionamento normal do hospital, devem ser divulgadas junto de todos os elementos do grupo de pessoal do Hospital X, com antecedência suficiente.

Tendo em conta o cenário proposto, existe a necessidade de aviso prévio de todos os utentes que estão internados no serviço de realização do simulacro, no serviço de refúgio e que se dirijam a ambos os serviços, do Serviço de Cardiologia Exames que funciona no mesmo piso, assim como, as Assistentes Técnicas no balcão de atendimento.

A realização do exercício de simulacro, deverá obrigar ao isolamento da área envolvente.

A entrada de viaturas no interior do hospital deverá ser limitada.

Identificação de Pontos Sensíveis

Reações Negativas por parte dos Utes

Poderá ocorrer uma reação desfavorável, por parte dos utentes, ao condicionamento imposto pelo pessoal do serviço.

Assim, recomenda-se que todos os utentes presentes sejam informados do exercício que irá decorrer, sendo solicitada a sua colaboração.

Durante o exercício, devem ser destacados alguns elementos com a função exclusiva de explicar o que está em curso.

Acidentes Reais no decorrer da Evacuação

Durante a evacuação parcial do serviço não é de excluir a hipótese de ocorrência de acidentes reais, como a queda nas escadas, ou outro tipo de acidentes, etc.

Para tal o Hospital deverá garantir a presença da Equipa de Emergência Médica Intra hospitalar, para atuar prontamente em caso de uma **emergência real**.

Inoperacionalidade de Equipamentos

Pretende-se testar com este exercício a operacionalidade dos meios de proteção instalados no edifício.

Emergência Real

Todas as comunicações efetuadas durante e no âmbito do simulacro serão **obrigatoriamente**, precedidas do nome do exercício (**Operação SEM**).

A ocorrência de uma situação de **emergência real**, durante a realização do simulacro, interrompe este automaticamente. A partir desse momento, todas as comunicações efetuadas no âmbito do controlo do sinistro deixarão de ser precedidas do nome do exercício e passarão a ser seguidas, obrigatoriamente, da frase: **“Isto não é um exercício”**.

Controlo do exercício

O controlo da atuação dos diversos intervenientes no simulacro será efetuado de dois modos distintos, apresentados seguidamente.

Membros da Organização de Segurança em Emergência

Os membros da Organização da Segurança em Emergência terão como função, para além da realização das correspondentes tarefas, tal como definidas nas Instruções Especiais de Segurança, registar todas as situações que correspondam a um desvio das condições previstas no Plano de Emergência Interno.

Por exemplo:

Locais onde não existam condições para estabelecer comunicações pelos meios fixos ou portáteis de comunicação;

Anomalias de funcionamento dos equipamentos e sistemas do edifício

Observadores do Hospital X.

Os observadores do Hospital X (identificados mediante fita amarela no braço) irão efetuar o controlo de pontos-chave para a avaliação dos resultados do exercício.

O exercício vai ser cronometrado com o objetivo de reconstituir a “fita dos acontecimentos” e conhecer os tempos de resposta dos diversos intervenientes do PEI e ainda do tempo real de chegada dos bombeiros à instalação.

Observadores:

Eng. J. R. – verifica e regista as intervenções do Coordenador de evacuação, dos elementos da Equipa de Evacuação A e da Equipa de Evacuação B

AT C. B. - verifica e regista as intervenções do Chefe de Intervenção (ou substituto) quando chega ao serviço acompanhado dos Bombeiros, dos elementos da Equipa de Intervenção e da Equipa de Apoio Técnico

AO E. C. – verifica e regista as intervenções do Chefe dos Vigilantes, do Vigilante, do Agente da PSP, da chegada dos meios de socorro externo - Bombeiros, Proteção Civil e carro com Agentes da PSP; regista e a chegada do Chefe de Intervenção (ou substituto) para receber os Bombeiros.

Enf.º J. A. – verifica e regista a ações da Operadora da Central Telefónica, o Diretor de Emergência (ou substituto) e a Relações Públicas (ou substituto)

Enf.º P.G. - verifica e regista as intervenções da EEMI, no terraço do piso técnico

APÊNDICE XVI – Procedimento para prevenção da infecção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta

	Procedimento para prevenção da infecção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta	Data de entrada em vigor:	--/--/--
		Versão ##	--/--/--
		Próxima revisão:	--/--/--
		Cód. Documento:	PS.YYYY.00/ /XXX.00

1. Objetivo

Uniformizar os cuidados de enfermagem relativos à algaliação de curta duração, visando a prevenção das infecções do trato urinário e prevenir a contaminação/disseminação da infecção pelos profissionais de saúde durante a inserção, manuseamento e remoção da algália.

2. Campo de aplicação

Todos os Enfermeiros, Médicos e Assistentes Operacionais.

3. Siglas, abreviaturas e definições

CA - Conselho de Administração

CDC - *Center of Disease Control and Prevention*

DGS – Direção Geral de Saúde

EAUN - *European Association of Urology Nurses*

EPI – Equipamento de Proteção Individual

GCLCIPRA – Grupo Coordenador Local de Controlo de Infecção e de Prevenção de Resistências aos Antimicrobianos

HICPAC - *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee*

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ITU- Infecção do trato urinário

Algália – Tubo fino, oco e flexível, que pode ser inserido na bexiga através do meato urinário, ou canal supra-púbico, com o objetivo de drenar a urina (EAUN, 2012).

Algaliação de curta duração- inserção de uma algália através do meato urinário e uretra até à bexiga, conectado em sistema fechado que permanece *in situ*s não mais de 14 dias (EAUN, 2012).

Sistema de drenagem de urina fechado- sistema assético e íntegro, desde a ponta da algália introduzida na bexiga até ao saco coletor de urina, manipulado apenas em situações específicas (EAUN, 2012).

4. Referências

Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS] (2011). *Manual de Normas de Enfermagem. Procedimentos técnicos*, 2ª edição revista;

Center for Disease Control and Prevention [CDC] (2012). *Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Event*. Acedido em 14 de Outubro de 2015. Disponível em <http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7psccauticurrent.pdf>;

Direção Geral de Saúde (2015). Norma 019/2015 - “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical. Acedido em 15 de Dezembro de 2015. Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192015-de-15122015.aspx>;

European Association of Urology Nurses [EAUN] (2012). *Evidence-based guidelines for best practice in urological health care- catheterization indwelling catheters in adults- uretral and suprapubic*. Acedido em 14 de Outubro de 2015. Disponível em www.guideline.gov/browse/by-organization.aspx?orgid=2184;

Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee [HICPAC] (2009). *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009*. Acedido em 14 de Outubro de 2015. Disponível em http://www.cdc.gov/hicpac/cauti/001_cauti.html;

Pina, E.; Ferreira, E.; Marques, A.; Matos, B. (2010)- Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. *Rev Port Saúde Pública; Vol Temat (10)*. 27-39.

5. Responsabilidades

O CA pela ratificação e divulgação do procedimento junto dos serviços.

Os Diretores de Serviço/Responsáveis de Serviço pela sua implementação junto dos profissionais de saúde.

Os enfermeiros e médicos pela execução/cumprimento do procedimento.

O GCLCIPRA pela monitorização do procedimento.

6. Procedimento

A infeção urinária associada ao cateter vesical é uma das mais frequentes infeções hospitalares e é o principal evento adverso associado ao uso de cateter vesical.

A duração do cateterismo vesical é o fator de risco predominante para ITU, pelo que a sua necessidade deverá ser avaliada diariamente e retirado o cateter assim que possível.

São vários os agentes microbianos responsáveis por esta infeção (*Escherichia coli*, *Enterobacteriaceas*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus spp.*, *Enterococcus spp.*, fungos leveduriformes), no entanto muitos fazem parte da flora intestinal do doente e migram para a bexiga aquando da inserção da algalia ou através da parede externa da mesma ou do lúmen do sistema, durante a sua permanência. Podem também ser adquiridos por contaminação cruzada.

6.1 Quem executa a técnica

- O Enfermeiro
- O Médico, em situações clínicas específicas

6.2 Indicação para cateterismo vesical de curta duração

Está indicado na pessoa adulta nas seguintes situações:

- Retenção aguda ou obstrução da bexiga;
- Medição rigorosa do débito urinário;
- Necessidade de lavagens ou irrigações da bexiga;
- Situações com protocolos específicos (ex.:trombólise);
- Outras situações devidamente justificadas.

Deve-se avaliar os métodos alternativos ao cateterismo vesical antes da sua execução, ponderando o uso de fralda ou de dispositivo urinário externo (ver anexo 1).

A troca do cateter vesical ou sistema de drenagem não deve ser efetuada por rotina. A mudança deve ter

em conta indicações clínicas ou comprometimento do sistema fechado.

6.3 Seleção do tipo de cateter vesical

Segundo o material:

- Latex:

Os cateteres vesicais constituídos por este material provocam uma maior fricção nas paredes uretrais, potenciando a sensação de desconforto. Devido a este fator e ao seu potencial de desenvolver reações alérgicas, apresenta uma maior vulnerabilidade a incrustações de depósitos minerais.

Aconselhável em situações em que se prevê períodos curtos de cateterismo vesical.

- Silicone:

Por ser hipoalergénico, apresenta menor probabilidade de depósito de incrustações.

O balão de insuflação tem tendência a perder volume.

Segundo o calibre:

- Calibre 10-14: Mulheres
- Calibre 14-16: Homens
- Calibre 16-18: Presença de pequenas partículas de sedimento ou hematúria com pequenos coágulos.
- Calibre 20-24: Hematúria com necessidade de lavagem.

É igualmente importante a leitura do folheto informativo disponibilizado pelo fabricante respeitante ao cateter vesical selecionado, nomeadamente a duração de permanência no cliente.

6.4 Inserção do cateter vesical

A escolha do cateter vesical deve ter em consideração a história anterior do cliente (cateterismos vesicais anteriores, problemas urológicos, alergias) e a finalidade; ou seja o tipo de intervenção e/ou vigilância prevista, usando-se o calibre mais baixo que assegure uma drenagem adequada.

Higienizar as mãos antes e após o procedimento.

Utilizar o EPI - avental e luvas.

Utilizar técnica assética na inserção da algália, seguindo os passos abaixo indicados:

1. Confirmar no processo e junto do cliente, problemas urológicos conhecidos e alergias (latex e

lidocaína);

2. Explicar ao cliente a necessidade do procedimento e obter consentimento;
3. Dispor o material numa superfície limpa e acessível junto do cliente;
4. Posicionar o cliente em decúbito dorsal com os membros inferiores em abdução;
5. Efetuar a higiene do períneo com água e sabão, utilizando luvas limpas;
6. Colocar luvas esterilizadas;
7. Aplicar campo esterilizado, colocando a janela sobre a região genital;
8. Limpar o meato urinário com soro fisiológico antes da inserção do cateter vesical;
9. Instilar lentamente o gel lubrificante no meato urinário (10-15 ml no homem e 6 ml na mulher);
10. Proceder a cateterização com recurso a sistema fechado (algália com saco acoplado):

Homem: Exercer uma pequena tração do pénis num ângulo de 90^a relativamente a região pélvica e inserir o cateter vesical com movimentos circulares (17 a 20cm). Quando se sentir uma ligeira pressão baixar o pénis, continuando a introdução do cateter;

Mulher: Afastar os grandes lábios e inserir a algália no meato urinário (5 a 7,5cm) até refluxo da urina. Após refluxo inserir mais dois centímetros;

11. Insuflar o balão com água destilada de acordo com as recomendações do fabricante;
12. Fixar corretamente o cateter vesical com adesivo, no homem na região supra púbica e na mulher na região anterior da coxa, de forma a evitar mobilizações nas vias urinárias inferiores e a tração uretral;
13. Efetuar registos tendo em atenção:
 - Tipo e calibre do cateter vesical;
 - Volume insuflado no balão;
 - Razão da cateterização ou mudança do cateter vesical;
 - Problemas resultantes da cateterização vesical;
 - Descrição do volume e características da urina drenada;
 - Data prevista de mudança do cateter vesical;
 - Ensinos efetuados;
 - Nome do profissional que executou a cateterização vesical.

6.5. Manutenção do cateter vesical/manuseamento do sistema de drenagem

- Verificar diariamente a necessidade de manter o cateter vesical, registando no processo clínico as razões para a sua manutenção;
- Higienizar as mãos antes e depois do manuseamento do cateter vesical e do sistema de

drenagem;

- Utilizar EPI – avental e luvas;
- Realizar a higiene diária do meato urinário:
 - Utilizar água e sabão (soro fisiológico se presença de exsudado);
 - Trocar adesivo de fixação da algália, alternando o local;
 - Em situação de cliente parcialmente autônomos ou independentes, deve-se proceder ao despejo do saco de drenagem e ao fecho da válvula antes dos cuidados de higiene, acompanhando-o durante o banho no chuveiro, orientando e supervisionando a realização da higiene genital.
- Evitar dobras no cateter vesical e sistema coletor de urina, promovendo o fluxo urinário e prevenindo a obstrução do sistema;
- Manter o saco de drenagem sempre abaixo do nível da bexiga para promover o fluxo urinário;
- Colocar o saco de drenagem em suporte próprio de forma a prevenir o contato com o chão e a contaminação subsequente da válvula de despejo;
- Providenciar o esvaziamento do saco coletor sempre que é atingido 2/3 da sua capacidade e antes do transporte do cliente (para evitar o refluxo);
- Evitar desconexões desnecessárias do sistema drenagem, mantendo-o em circuito fechado, trocando apenas:
 - Na altura de substituição da algália, segundo indicação do fabricante;
 - Quando estiver danificado ou com fugas;
 - Quando se verificar acumulação de sedimentos e/ou coágulos;
 - Quando se verificar cheiro desagradável;
 - Se houver saída acidental do saco e/ou sistema, desinfetar a extremidade da algália com álcool a 70°.

6.5.1. Esvaziamento do saco coletor de urina

O esvaziamento do saco coletor deve ser realizado apenas quando necessário, sob orientação/indicação do enfermeiro, atendendo aos seguintes princípios:

- Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
- Colocar luvas e avental, trocando o EPI entre clientes;
- Limpar a válvula de despejo antes e depois da sua abertura com uma compressa embebida em álcool a 70°;

- No caso de utilização de jarro graduado: esvaziar o saco coletor para o recipiente limpo e individualizado, evitando contato entre a torneira de despejo e o recipiente de recolha. É necessário a lavagem do jarro graduado entre cada despejo;
- No caso de utilização de saco de despejo: esvaziar saco coletor adaptando saco de despejo individualizado, eliminando-o para saco de resíduos grupo III, depois de esvaziado.

6.5.2. Colheita de urina assética

A colheita de urina é um procedimento asséptico e deve ser efetuada do seguinte modo:

- Higienizar as mãos antes e depois do manuseamento do cateter vesical e do sistema de drenagem;
- Utilizar EPI – avental e luvas;
- Clampar o sistema de drenagem da urina para o saco coletor, a jusante do local de colheita. Aguardar o tempo necessário para reter na bexiga a urina suficiente para o exame;
- Desinfetar com álcool a 70º o local próprio para o efeito (porta universal de colheita de urina sem agulha) e deixar secar;
- Adaptar uma seringa ao local de colheita e aspirar a quantidade de urina adequada ao exame, e nunca por desconexão do sistema de drenagem;
- Identificar a amostra e enviar, com a maior brevidade possível, para o laboratório.

6.6 Remoção do cateter vesical

Deve ser feito o mais cedo possível (assim que deixar de ter indicação clínica).

Os cateteres vesicais deverão ser removidos preferencialmente no início do turno da manhã, de modo a que os problemas de retenção urinária possam ser resolvidos durante o dia.

A remoção do cateter vesical deve seguir os seguintes passos:

1. Explicar o procedimento ao cliente;
2. Informar sobre os sintomas potenciais que podem ocorrer nas primeiras 24-48 horas após a remoção (incontinência, urgência, frequência, disúria, desconforto e retenção urinária), alertando os profissionais de saúde caso permaneçam;
3. Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
4. Utilizar EPI – avental e luvas limpas;
5. Conectar uma seringa ao lúmen do balão, para desinsuflação. Não utilizar sucção na seringa, mas permitir que a solução retorne espontaneamente;

6. Limpar o meato urinário e a região peri-uretral com soro fisiológico antes de remover a algália.
7. Pedir ao cliente para inspirar e expirar, e durante a expiração retire delicadamente a algália. Os clientes do sexo masculino devem ser avisados do desconforto que o balão vazio provoca na passagem pela uretra prostática;
8. Limpar novamente o meato urinário e a região peri-uretral;
9. O cateter vesical, o saco coletor e o EPI contaminado devem ser eliminados em saco de resíduos grupo III;
10. Vigiar a eliminação vesical espontânea;
11. Promover o reforço da ingestão hídrica (30 ml/kg/dia), mediante a situação clínica do cliente;
12. Registrar nas notas de enfermagem a data e o motivo da remoção do cateter vesical, os ensinamentos efetuados bem como, a eliminação vesical do cliente após a mesma.

6.7 Educação do cliente e cuidador aquando a alta

Quando se verifique a necessidade de manutenção do cateter vesical após a alta, o cliente e seu cuidador devem receber o treino adequado. Para tal, deverá ser disponibilizado o folheto informativo (Anexo 3) e a carta de alta de enfermagem, que deverá conter:

- Data de inserção do cateter vesical;
- Tipo e calibre do cateter vesical;
- Volume de água destilada no balão;
- Sinais de ITU a vigiar;
- Antibioterapia prescrita, se aplicável.

6.8 Infecção urinária associada a cateter vesical

O diagnóstico de ITU associado a cateter vesical baseia-se em critérios clínicos e no estudo microbiológico da urina (urocultura).

A ITU exige documentação microbiológica de uma bacteriúria ou fungúria relevante e a presença de sintomas mais ou menos específicos (febre, desconforto abdominal, dor lombar, disúria, polaquiúria, alteração do estado de consciência). Só estas ITU (documentação microbiológica e respetivos sintomas) devem submetidas a antibioterapia. Existem situações clínicas que podem ser exceção, como as grávidas e pessoas que vão ser submetidas a procedimentos urológicos.

Se suspeita de ITU em cliente algaliado com a mesma algália há mais de 15 dias, esta deve ser retirada ou substituída caso mantenha a sua indicação, e realizada colheita de urina asséptica.

Está contraindicado realizar uroculturas por rotina em clientes algaliados, bem como colher a urina a partir

do saco coletor ou da junção do mesmo com a algália, por desadaptação.

7. Anexos

Anexo 1. Fluxograma - Prevenção da infecção urinária associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta.

Anexo 2. Grelha de auditoria da inserção, manutenção e remoção do cateter vesical.

Anexo 3. Folheto informativo para a pessoa com cateter vesical e seu cuidador.

Elaboração	Revisão	Ratificação
Enf. ^a F. B. Enf. ^o Flávio Patoleia Enf. ^a Tânia Rocha Enf. ^a Vanessa Duarte Enf. ^a V. F. Enf. ^a Elsa Monteiro	GCLCIPRA	Conselho de Administração Data:



Anexo 1 – Procedimento para prevenção da infecção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta – CIF.26

Grelha de Auditoria			
Procedimento para prevenção da infeção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta – Inserção do cateter vesical			
Serviço:	Data:	Responsável do Serviço	Audidores

N.º Doentes Internados no momento da auditoria?	Nº de profissionais inquiridos.	Nº de processos clínicos auditados.	Nº de Observações

Crítérios	T	P	NC	NA	Observações
Indicador 1. Planeamento do procedimento					
9) O cateterismo vesical de curta duração está indicado?					
10) O profissional considerou métodos alternativos (ex. dispositivos externos, fralda)?					
11) A escolha do cateter vesical foi realizada de acordo com o sexo, duração prevista, situação clínica e alergias do cliente?					
12) O profissional explicou o procedimento ao cliente?					
13) O profissional obteve consentimento do cliente?					
Subtotal					
Indicador 2. Técnica de inserção do cateter vesical					
14) O profissional higienizou as mãos antes do procedimento?					
15) O profissional utilizou EPI adequado (avental e luvas)?					
16) O profissional dispôs o material numa superfície limpa e acessível junto do cliente?					
17) O profissional posicionou o cliente em decúbito dorsal com os membros inferiores em abdução?					
18) O profissional efetuou a higiene do períneo com água e sabão?					
19) Durante a realização da técnica de inserção do cateter vesical foram utilizadas luvas esterilizadas?					
20) Durante a realização da técnica de inserção do cateter vesical foi utilizado campo esterilizado?					

21) Durante a realização da técnica foi utilizado lubrificante estéril de uso individual?					
22) O profissional limpou o meato urinário com soro fisiológico antes da inserção do cateter vesical?					
23) Durante a realização da técnica o cateter vesical estava conectado ao sistema de drenagem fechado?					
24) O profissional insuflou o balão do cateter vesical com água destilada?					
25) Procedeu-se a fixação da algália de acordo com as recomendações?					
26) O profissional higienizou as mãos após o procedimento?					
Subtotal					
Indicador 3. Registos no processo clínico do cliente					
27) Tipo e calibre do cateter urinário					
28) Volume insuflado no balão.					
29) Razão da cateterização ou mudança do cateter urinário					
30) Problemas resultantes do cateterismo vesical					
31) Descrição do volume e características da urina drenada.					
32) Data prevista de mudança do cateter vesical					
33) Ensinos efetuados ao cliente e cuidador					
34) Nome do profissional que executou o cateterismo vesical					
Subtotal					
Totais					

Indicador: Taxa de conformidade

Nº de critérios conforme

----- X 100 =%

Nº de critérios aplicáveis – não aplicáveis

Padrão:

Observações e Sugestões

--

Grelha de Auditoria

Procedimento para prevenção da infeção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta – Manutenção do cateter vesical

Serviço:	Data:	Responsável do Serviço	Auditores

N.º Doentes Internados no momento da auditoria?	Nº de profissionais inquiridos.	Nº de processos clínicos auditados.	Nº de Observações

Critérios	T	P	NC	NA	Observações
Indicador 1. Avaliação da necessidade de manutenção do cateter urinário					
1) Está registado no processo clínico do cliente as razões para a manutenção do cateter vesical?					
2) Este registo é realizado diariamente?					
Subtotal					
Indicador 2. Manutenção do cateter vesical					
3) O profissional higienizou as mãos antes do manuseamento do cateter vesical?					
4) O profissional utilizou avental no manuseamento do cateter vesical?					
5) O profissional utilizou luvas no manuseamento do cateter vesical?					
6) O profissional realizou a higiene perineal com água e sabão?					
7) O profissional realizou a troca do adesivo de fixação da algália, alternando o local?					

8) Foi verificada a eficácia da drenagem vesical, integridade do sistema fechado de drenagem e observadas as características da urina?					
9) No caso da higiene no duche, foi feito despejo do saco de drenagem e fecho da válvula, antes do momento da higiene?					
10) O utente algaliado foi acompanhado durante o duche?					
11) O saco de drenagem de urina manteve-se sempre abaixo do nível da bexiga do cliente?					
12) O saco de drenagem de urina encontra-se em suporte próprio, sem contato com o chão?					
13) O saco de drenagem de urina é esvaziado sempre que atinga 2/3 da sua capacidade?					
14) O saco de drenagem de urina é esvaziado sempre que o cliente é transportado?					
15) O profissional higienizou as mãos após o manuseamento do cateter vesical e sistema de drenagem?					
Subtotal					
16) Indicador 3. Registos no processo clínico do cliente					
17) Intervenções de enfermagem realizadas					
18) Diagnósticos de enfermagem					
19) Intervenções de enfermagem					
20) Resultados obtidos					
Subtotal					
Indicador 4. Esvaziamento do saco coletor de urina					
35) O profissional higienizou as mãos antes do procedimento?					
36) O profissional utilizou EPI adequado (avental e luvas)?					
37) O profissional trocou o EPI de doente para doente?					
38) O profissional limpou a válvula de despejo antes da sua abertura com uma compressa embebida em álcool?					
39) O profissional limpou a válvula de despejo depois da sua abertura com uma compressa embebida em álcool?					
40) Em caso de utilização de jarro graduado, o profissional não tocou com o mesmo na torneira de despejo do saco coletor?					

41) Em caso de utilização de jarro graduado, o profissional lava o mesmo entre cada despejo?					
42) Em caso de utilização do saco de despejo, este foi eliminado para o saco de resíduos grupo III?					
43) O profissional higienizou as mãos após do procedimento?					
Subtotal					
Indicador 5. Colheita de urina assética					
21) O profissional higienizou as mãos antes do procedimento?					
22) O profissional utilizou EPI adequado (avental e luvas)?					
23) O profissional clampou o sistema de drenagem de urina para o saco coletor, a jusante do local de colheita?					
24) O profissional desinfetou com álcool a 70° o local para colheita de urina?					
25) O profissional adaptou uma seringa ao local de colheita, aspirando a quantidade de urina adequada?					
26) O profissional identificou a amostra de urina assética?					
27) O profissional enviou de imediato a amostra para o laboratório?					
28) O profissional higienizou as mãos após do procedimento?					
Subtotal					
Totais					

Indicador: Taxa de conformidade

Nº de critérios conforme
 ----- X 100 =%
 Nº de critérios aplicáveis – não aplicáveis

Padrão:

Observações e Sugestões

Grelha de Auditoria			
Procedimento para prevenção da infeção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta –Remoção do cateter vesical			
Serviço:	Data:	Responsável do Serviço	Audidores

N.º Doentes Internados no momento da auditoria?	Nº de profissionais inquiridos.	Nº de processos clínicos auditados.	Nº de Observações

Crítérios	T	P	NC	NA	Observações
Indicador 2. Remoção do cateter vesical					
1) Foi explicado o procedimento ao cliente?					
2) Foi explicado ao cliente os sintomas potenciais que podem ocorrer nas primeiras 24-48h após a remoção do cateter (incontinência, urgência, frequência, disúria, desconforto e retenção urinária)?					
3) O profissional higienizou as mãos antes do procedimento?					
4) O profissional utilizou EPI adequado (avental e luvas)?					
5) O profissional conectou a seringa à válvula do cateter urinário para desinsuflar o balão, permitindo que a solução retorne espontaneamente (evita a sucção)?					
6) O meato urinário e a região peri-uretral foram limpos com soro fisiológico antes de remover o cateter vesical?					
7) A remoção da algália foi realizada corretamente (preferencialmente na expiração do cliente)?					
8) O meato urinário e a região peri-uretral foram limpos após a remoção da algália?					
9) O cateter vesical, o saco coletor e o EPI foi descartado em saco de resíduos grupo III?					
10) O profissional higienizou as mãos após do procedimento?					
Subtotal					
Indicador 2. Registos no processo clínico do cliente					
11) Data da remoção do cateter vesical					

12) Motivo da remoção do cateter vesical					
13) Ensinos efetuados (ex. reforço hídrico)					
14) Eliminação vesical espontânea após remoção do cateter vesical?					
Subtotal					
Totais					

Indicador: Taxa de conformidade

Nº de critérios conforme

----- X 100 =%

Nº de critérios aplicáveis – não aplicáveis

Padrão:

Observações e Sugestões

--

ESVAZIAMENTO DO SACO COLETOR DE URINA

- Realizar sempre que estiver 2/3 da sua capacidade.
- Lavar as mãos antes e após o procedimento.
- Utilizar luvas descartáveis (caso não tenha, deve desinfetar as mãos com álcool a 70°);
- Limpar a válvula de despejo antes e depois da sua abertura com uma compressa limpa embebida em álcool a 70°;
- Esvaziar o saco coletor diretamente na sanita ou para um bacio individualizado para esse efeito (que deverá ser lavado entre cada utilização);
- Evitar o contato da torneira de despejo com a sanita.
- O saco coletor deve manter-se sempre fechado para diminuir o risco de infeção.

MUDANÇA DO SACO COLETOR DE URINA

O saco coletor deve ser substituído em caso de:

- Ruptura/rasgo;
- Separação da algália;
- Más condições de higiene (alteração da cor e/ou mau cheiro).

COMO SUBSTITUIR O SACO COLETOR?

1. Verificar se a torneira de despejo está fechada;

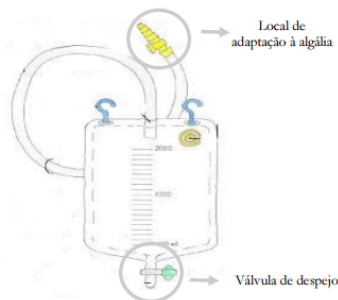
CATETER VESICAL (OU ALGÁLIA)

- Tubo fino, oco e flexível, que é inserido na bexiga através do meato urinário, com o objetivo de drenar a urina.
- A algália é utilizada nos casos em que a pessoa não consegue urinar.



SACO COLETOR (OU DE DRENAGEM DE URINA)

- Saco que se encontra conectado à algália, com o objetivo de recolher a urina.
- Pode ser fixado na lateral da cama, da cadeira de rodas ou na perna da pessoa (caso o doente ande).



2. Retirar o saco coletor que se encontra conectado à algália;
3. Desinfetar a extremidade da algália com álcool a 70°;
4. Conectar o novo saco coletor à algália, sem tocar a extremidade de encaixe em nenhuma superfície e sem tocar na mesma com os dedos.
5. Certificar-se de que as ligações ficam bem adaptadas

DEVE DIRIGIR-SE AO CENTRO DE SAÚDE,

EM CASO DE:

- Febre;
- Dor abdominal;
- Cheiro intenso e/ou aspeto turvo da urina;
- Ferida, ardor ou vermelhidão junto à saída da algália;
- Sangue na urina ou junto à saída da algália;
- Diminuição acentuada da quantidade de urina produzida;
- Não saída de urina;
- Saída de urina por fora da algália.

Elaborado por:
Felisbela Barroso e Verónica Florêncio
Enfermeiras GCL CIPRA
Janeiro 2016

Anexo 3— Procedimento para prevenção da infeção associada a cateterismo vesical de curta duração na pessoa adulta — CIF-26

CUIDADOS DE HIGIENE

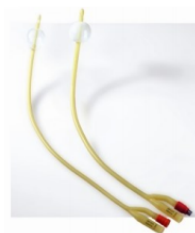
- A região genital deve ser lavada diariamente e sempre que necessário.
- Deve lavar as mãos antes e após a higiene da região genital.
- Utilizar água e sabão/gel de banho habituais.
- Utilizar compressas limpas ou toalha limpa (tipo manácula) em cada higiene.
- **HOMEM:**
Deve expor a glândula (cabeça do pênis), puxando o prepúcio (pele do pênis) para baixo e lave a região genital com movimentos circulares; Puxe o prepúcio para cima.
- **MULHER:**
Lave a região genital na vertical, num único sentido— de cima para baixo.
- Secar bem a região corporal com toalha, evitando que esta fique húmida.

Em situação de realizar a higiene no duche/banheira, deve:

- Despejar o saco de drenagem e fechar a válvula de despejo antes de ir tomar banho;
- Evitar colocar o saco no chão ou em contacto com a base de duche ou banheira.

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'ago do Outeiro

Cuidados à Pessoa com Cateter Vesical (Algália)



O QUE DEVE SABER

Utentes/Visitas

Grupo Coordenador Local de Controlo de Infeção e de Prevenção de Resistências aos Antimicrobianos

POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DO CATETER VESICAL E DO SACO COLETOR

QUANDO A PESSOA ESTÁ DEITADA

- A algália deverá ser fixada com adesivo na região abdominal no homem e na parte interior da coxa na mulher.
- O saco coletor deverá estar sempre abaixo do nível da bexiga.
- Deve ficar pendurado num suporte apropriado, evitando o contacto com o chão;
- Não deve ficar enrolado ou dobrado.

QUANDO A PESSOA ESTÁ LEVANTADA

- O cateter vesical deve ser fixo com adesivo na zona interna da coxa. Deixe uma pequena folga para evitar traumatismos.



- Prenda o saco numa das pernas, de forma a que este não caia no chão. Pode utilizar uma fita de nastro ou elástico em volta da perna.

APÊNDICE XVII- CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO: O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Cristina Ribeiro³

Elsa Monteiro⁴

Flávio Patoleia⁵

Tânia Rocha⁶

RESUMO

Sendo o acesso à informação um direito indiscutível do cliente e um dever do profissional de saúde, tanto do ponto de vista ético como legal, isto não significa que a comunicação de más notícias seja um processo simples. A conspiração do silêncio é ainda uma realidade presente e surge como uma barreira à comunicação entre os profissionais de saúde, a família e o cliente, com graves implicações para todos os intervenientes, especialmente para o cliente que é privado da informação que lhe pertence.

O enfermeiro, especialmente o enfermeiro especialista ao desenvolver competências no âmbito da comunicação, tem o dever de ser o elemento motivador da mudança, contribuindo para o desvanecer desta realidade que em muito prejudica o cliente.

Palavras-chave: Conspiração do silêncio, deontologia, enfermeiro especialista, ética, más notícias.

ABSTRAT

Being the access to information an indisputable right of the patient and a duty of healthcare professionals, both from an ethical and legal point of view, it does not mean that communication of bad news is a simple process. The silence conspiracy is still a present reality and stands as a barrier to communication between healthcare professionals, family and the patient, with serious implications for all involved, especially for the patient who is deprived of information that belongs to him.

Nurses, especially specialist nurses by developing skills in communication, have the duty of being an element that motivates change, contributing to the fading of this reality which greatly harms the patient.

Keywords: Silence conspiracy, deontology, specialist nurse, ethics, bad news.

³ Enfermeira, do Serviço X, do Hospital Z, mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESS/IPS

⁴ Enfermeira do Serviço W do Hospital Z, mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

⁵ Enfermeiro, do Serviço Y, do Hospital Z, mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESS/IPS

⁶ Enfermeira, do Serviço X, do Hospital Z, mestrando em Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESS/IPS

INTRODUÇÃO

Enquanto enfermeiros, deparamo-nos com situações em que a gestão da informação fornecida ao cliente é complexa e difícil, em que por vezes, a informação é-lhe negada ou omitida, total ou parcialmente. A comunicação “é o elemento básico da vida social a partir da qual se constituem e legitimam as relações sociais, o saber disponível nas interações e processo de socialização que gera as identidades individuais”

(Pereira, 2008, p.26). Quer seja por palavras, ou pela linguagem não-verbal, transmitimos mensagens, comunicando de forma permanente.

Com base na vertente indissociável de relação na comunicação torna-se fundamental refletir sobre a comunicação a nível da enfermagem, Profissão cuja essência advém da sua dimensão relacional. Na prática quotidiana desta profissão, comunicar eficazmente surge como essencial mas difícil, um desafio, ao qual se junta uma má notícia, comunicar apresenta-se como uma área problemática digna de reflexão.

Má notícia é definida por Buckman (1992) e Sancho (2000), citados por Pereira (2008, p.78), como “toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro”. A

recepção de más notícias é vivenciada com diferente intensidade em cada cliente e família, uma vez que cada indivíduo é único, considerando as experiências de vida individuais, a personalidade, as crenças filosóficas, o suporte emocional e a sua perceção do seu suporte social (Lotra, 2007). Assim se assume, que só quem recebe a informação é que pode decidir se é má notícia ou não.

A comunicação deste tipo de informação é difícil e geradora de *stress* tanto para o cliente e sua família, como para os profissionais de saúde que o fazem.

O silêncio como forma de comunicar, é também ele uma ferramenta útil, mas quando a sua utilização significa um processo de comunicação comprometido, surgindo contra a vontade do cliente e privando-o de informação que lhe é devida, estamos perante uma Conspiração do Silêncio.

Conspiração do Silêncio torna-se um tema pertinente pelas questões morais, éticas, deontológicas e legais que lhe estão associadas, e que podem interferir na tomada de decisão da praxis dos enfermeiros.

CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO: Envolvências...

A definição mais comumente aceite para Conspiração do Silêncio, é a apresentada por Bermejo et al. (2012, p.2),

como um: “acordo implícito ou explícito, por parte de familiares, amigos e/ou profissionais, de alterar a informação que se dá ao cliente com o fim de lhe ocultar o diagnóstico e/ou prognóstico, e/ou a gravidade da situação”. Estes autores diferenciam dois níveis de Conspiração do Silêncio em relação ao conhecimento de informação: parcial, quando o cliente não conhece o seu prognóstico, e total, quando este não conhece nem diagnóstico nem prognóstico. Classificam ainda Conspiração do Silêncio entre adaptativa e não adaptativa. Na adaptativa, o cliente nega e evita ou parece não querer saber, tendo por base a dificuldade em aceitar a situação, os mecanismos de defesa como a negação e a necessidade de processar o que lhe está a acontecer. No caso da não adaptativa, o cliente quer saber e pergunta mas a família e/ou os profissionais de saúde não lhe querem dizer (Bermejo et al., 2012).

Lugo e Coca (2008) afirmam que a Conspiração do Silêncio só se desenvolve se não se tiver em consideração os desejos de informação do cliente, mas quando é o próprio cliente que recusa saber, não se pode falar em Conspiração do Silêncio.

Os argumentos utilizados pelos familiares para que não seja dada informação considerada como danosa ao cliente, passam pela necessidade de o proteger, pela crença de que a informação não trará nada de

positivo, num cliente já suficientemente *ferido* pela enfermidade, e que informar só adicionaria mais ansiedade (Bermejo et al., 2012, Barbero, 2006). Neste sentido, também Lotra (2007, p.11) escreve relativamente aos medos da família, “A família muitas vezes nega ao cliente a informação com o objetivo de protegê-lo, porque de algum modo consideram que assim não serão obrigados a falar acerca da doença e sua progressão que veem como destrutiva”.

Mas a Conspiração do Silêncio passa também pela dificuldade dos profissionais de saúde em dar más notícias e gerir as consequências desta transmissão de informação. Pereira (2008, p.78) em relação à transmissão de más notícias, afirma que: “Os profissionais de saúde, para além de planear e gerir estes momentos, também têm de gerir os seus próprios medos e estar preparados para aceitar as naturais hostilidades do doente e família”. Os medos referidos estão associados ao medo de ser culpabilizado ou de lhe serem atribuídas responsabilidades, medo de expressar uma reação emocional, medo de não saber todas as respostas às questões colocadas pelo cliente ou família, das reações destes à má notícia e ainda medos pessoais acerca da doença e da morte (Pereira, 2008). Realça-se ainda o conceito de “sensação de espelho” no que concerne aos medos face à sua própria morte ou doença, ou de um familiar próximo, ou seja, o

profissional de saúde imagina-se na situação do cliente, podendo desenvolver mecanismos de defesa, nomeadamente a fuga (Pereira, 2008). A apropriação da informação pelos profissionais, segundo Barbero (2006, p.22), favorece uma relação de poder verticalizada que evita a ansiedade de ter que comunicar más notícias.

Mas a Conspiração do Silêncio tem consequências importantes para todos os implicados. Segundo Twycross (2003, p.49), “a conspiração do silêncio torna-se numa forte tensão. Ela bloqueia a discussão aberta sobre o futuro e os preparativos para a separação. Se não for resolvida, é frequente que as pessoas em luto sintam grandes remorsos.”

O estado elevado de medo, ansiedade e confusão, problemas emocionais, solidão e isolamento são algumas das consequências da Conspiração do Silêncio para o cliente. Este fenómeno impede o diálogo, a reorganização de ambos (cliente e família) e impede a adaptação à nova situação, nomeadamente, impede o encerrar de assuntos pendentes como sejam despedidas, questões legais, testamentos e desejos (Bermejo, 2012).

Também Pereira (2008, p.80), relativamente às consequências da Conspiração do Silêncio releva que “A ausência de informação e o silêncio em redor do doente é a confirmação, muitas vezes, das

suas suspeitas, aumentando os seus receios face a um diagnóstico que pressente, mas que não é transmitido verbalmente.” O conhecimento que o cliente tem sobre a sua situação é muitas vezes subestimado. Neste sentido, Barbero (2006, p.21) remete-nos para o estudo sobre a comunicação do diagnóstico de cancro em Espanha, realizado por Centeno e Núñez Olarte, onde um dos achados científicos foi que 40-70% dos clientes com cancro conheciam a natureza maligna da sua doença, mas que apenas 25-50% tinham sido informados e por isto, afirmam que “o cliente sabe habitualmente mais do que lhe à sido dito”, provavelmente porque têm outras fontes de informação, entre elas o seu próprio organismo.

CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO À LUZ DA DEONTOLOGIA E DO REGIME JURIDICO

O termo deontologia remete-nos para a área do conhecimento relativa ao apropriado, ao conveniente e ao dever, de forma a manter a ordem e a harmonia da sociedade. As normas deontológicas definidas são estabelecidas pelo próprio profissional que as põe em prática no exercício da sua profissão (Germano, et al., 2003).

O exercício da enfermagem como profissão, surge na sociedade como uma necessidade específica de cuidados de saúde prestados à pessoa, família, grupos e

comunidade (Deodato, 2008). Ao longo dos últimos anos a enfermagem tem vindo a consolidar o seu suporte jurídico, que lhe permite afirmar-se enquanto profissão autónoma, sendo que os direitos e os deveres dos enfermeiros, apenas foram consagrados pela primeira vez em 1996, com a publicação do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE)⁷, sendo esta a sua primeira manifestação jurídica. Posteriormente, no ano de 1998 foi incluído no estatuto da Ordem dos Enfermeiros, o Código Deontológico do Enfermeiro⁸, “que constitui uma outra dimensão da autonomia profissional, porque prescreve os deveres pelos quais o profissional de Enfermagem assume a sua responsabilidade profissional” (Deodato, 2008, p. 29).

O artigo 78.º do Código Deontológico do Enfermeiro, descreve os princípios gerais da atividade, sendo que, “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro” (OE, 2009). No artigo 84.º do mesmo documento, estão subjacentes os princípios da autonomia, da dignidade humana e da liberdade da pessoa, assim como o direito ao consentimento informado. É

com base nestes princípios que a pessoa toma decisões sobre si mesma.

Relativamente ao exercício profissional dos enfermeiros, o artigo 8.º do REPE refere que, “ (...) os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos pelo cidadão” (OE, 2012, p.17).

O enfermeiro ao participar em situações de encobrimento de informação aos clientes, põe em causa a liberdade de escolha e o poder de decisão dos clientes, bem como não promove a sua capacitação nos processos de saúde e doença, como se encontra consagrado no REPE e no Código Deontológico do Enfermeiro (Lotra, 2007).

Não poderíamos analisar o tema da Conspiração do Silêncio, sem nos referirmos a outro grupo profissional que tem habitualmente um papel relevante nos casos de informação aos clientes, que são os médicos. Ao analisarmos o seu Código Deontológico⁹, podemos constatar que existem variadas situações que conflituam com a do Conspiração do Silêncio.

Uma das normas definidas no Código Deontológico dos Médicos³ diz respeito aos princípios éticos da profissão nomeadamente, o respeito pela vida humana e pela sua dignidade (Ordem Médicos, 2009).

⁷ Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Ordem dos Enfermeiros, 1996.

⁸ Código Deontológico dos Enfermeiros, Ordem dos Enfermeiros, 2009.

⁹ Código Deontológico dos Médicos, Ordem dos Médicos, 2008.

Considerando que o médico tem a responsabilidade de informar e esclarecer o cliente acerca do seu diagnóstico e prognóstico de doença, a análise do seu Código Deontológico diz-nos, relativamente ao artigo 44.º (Esclarecimento do médico ao doente), que o cliente tem direito de ser esclarecido pelo médico sobre a sua situação de saúde/doença, sendo que este esclarecimento deve ser efetuado utilizando uma linguagem acessível ao mesmo, e com base nos aspetos relevantes, para que o cliente possa decidir de forma consciente.

No seguimento do mesmo pensamento, o artigo 50.º (Revelação do diagnóstico e prognóstico), aborda a revelação do diagnóstico e prognóstico ao cliente, em que o médico deverá adotar uma atitude de cautela, uma vez que esta informação exige que seja o próprio cliente a solicitar a mesma, em respeito pela sua dignidade e autonomia. Da análise deste artigo convém também ressaltar que o diagnóstico e prognóstico da doença só podem ser transmitidos a terceiros após consentimento do cliente.

Quanto aos direitos do cliente, eles estão reconhecidos em variados documentos. A Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina declara no Capítulo III, artigo 10.º que, “Qualquer pessoa tem o direito de conhecer toda a informação recolhida sobre a sua saúde. Todavia, a vontade expressa por

uma pessoa de não ser informada deve ser respeitada” (Diário da República, 2001).

Na Constituição da República Portuguesa, que representa a lei suprema do país, está consagrado o direito à proteção da saúde, sendo que a mesma assenta num conjunto de valores fundamentais como a dignidade humana, a equidade, a ética e a solidariedade.

Ainda relativamente a esta temática, a Base I da Lei de Bases da Saúde, afirma que “a proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da constituição e da lei” (Lei nº48/90). A base XIV, relativa ao estatuto dos clientes, descreve que estes têm direito a “ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado” (Lei nº48/90). O direito à informação pelo cliente está também consagrado na Lei 15/2014, no artigo 7.º, “1 – O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado, 2 — A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível” (Lei 15/2014).

Os documentos referidos atrás, servem de base à Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, e esta reforça a premissa que “o doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde” (Ministério da Saúde, 2011).

De salientar, que apesar do direito referido, o cliente tem também direito se assim desejar, de não saber parte ou a totalidade da informação sobre o seu estado de saúde, podendo escolher outra pessoa para receber esta informação. Esta decisão deverá ficar registada no seu processo clínico, e esta escolha, deverá ser respeitada pelos profissionais de saúde e familiares (Ministério Saúde, 2011).

As informações transmitidas ao cliente pelos profissionais de saúde deverão ser facultadas de forma clara e abrangente, devendo ter em conta a personalidade, o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do cliente e deverão ser efetuadas numa base sólida de empatia, confidencialidade e privacidade (Ministério Saúde, 2011).

Importa ressaltar que informação cedida é essencial para o cliente poder dar o seu consentimento livre e esclarecido, relativo ao seu estado de doença, nomeadamente para a realização de procedimentos, escolha de terapêuticas, entre outros (Ministério Saúde, 2011).

Por tudo o que foi acima descrito, podemos verificar que as situações de Conspiração do Silêncio privam os clientes dos seus direitos, consagrados nos documentos abordados anteriormente. Contudo, importa salvaguardar, que as situações em que a “comunicação de más notícias poderá causar perturbações ou mesmo danos graves ao bem estar e saúde do cliente (...) o profissional de saúde é *libertado* do dever de informar verdadeiramente a pessoa acerca do seu estado de Saúde/Doença, o que se denomina *Privilégio Terapêutico*.” (Lotra, 2007, p. 12)

Estas situações estão consagradas no artigo 157.º do Código Penal⁴ em que, o consentimento só é válido se efetivamente o doente tiver conhecimento do diagnóstico, das intervenções ou tratamentos a que é submetido, destes casos excluem-se as situações que a serem conhecidas pela doente, poderão pôr em perigo a sua vida ou lhe poderão causar danos físicos ou psicológicos. Esta situação constitui-se como uma exceção ao consentimento informado, no entanto, terá que se acautelar o uso indevido da mesma, como refere Lotra (2007, p.13) “deverá existir alguma ponderação na utilização deste *argumento legislado*, de forma a não incorrerem no risco da sua utilização indiscriminada.”

A ÉTICA E A CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO

É sobejamente conhecido e reconhecido o direito do cliente à informação, assim como o dever do enfermeiro na transmissão de informação. A conspiração do silêncio, ao privar o cliente da informação que é “sua”, levanta sérios problemas éticos.

Segundo Martins¹ (2004, p.15), “A consagração da dignidade do Homem e o seu direito à liberdade inscrevem na práxis diária das sociedades o conceito de autonomia. A autonomia da pessoa decorre naturalmente da doutrina da dignidade humana e dos direitos fundamentais. Uma pessoa autónoma é capaz de deliberar sobre os seus objetivos pessoais e de agir nessa mesma direção, sendo tanto mais autónoma quanto mais e melhor for atualmente capaz de bem exercer a atividade, objetiva e subjetivamente, de se autodeterminar intelectual, afetiva e emocionalmente”.

O respeito pelo princípio da autonomia “deve ser a máxima de todos os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros na medida em que a sua profissão se centra precisamente na atenção à pessoa” (Filipe, 2004, p.239). Lotra (2007) refere que a autonomia é um dos pilares da relação de confiança entre os enfermeiros e os clientes, salientado ainda que, “Esta implica privacidade, liberdade de escolha e poder de decisão, pelo que o ser reconhecimento no

outro significa a sua capacitação nos processos de saúde e doença, devendo por isso ser respeitado e promovido pelo enfermeiro” (Lotra, 2007, p.11). A existência de Conspiração do Silêncio priva o cliente não só do direito à informação sobre a sua doença, como o priva de ser autónomo pela sua vida (Lotra, 2007).

Filipe (2004, p.238) refere-se à autonomia como “ao respeito devido aos direitos fundamentais do homem e do cidadão, particularmente o da autodeterminação”, como também salientado por Deodato (2008, p.144), “É o próprio enunciado do artigo 84º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros que prevê o dever de informação do enfermeiro, que refere que este dever se fundamenta no respeito pelo direito à autodeterminação”.

Segundo Martins¹ (2004, p.17), citando Esper (2000) “a informação é devida ao doente não só como um requisito ao respeito pela autonomia, mas também como um real benefício. Não deixar o doente na ignorância de dados essenciais sobre a sua saúde ou ajudá-lo a compreender um exame ou tratamento que lhe é proposto seria assim também entendido como um dos primeiros requisitos do princípio da beneficência”.

Para Martins² (2004, p.232), “O princípio da Beneficência está intimamente relacionado com o imperativo de *fazer bem*, de ajudar o outro a encontrar o que é para o

seu benefício. (...) A beneficência no contexto dos cuidados de enfermagem é o dever de agir no interesse do utente”.

O princípio da Beneficência encontra-se intimamente relacionado com o princípio da não-maleficência, que segundo Martins² (2004, p.231), este princípio ficou “fixado na famosa frase *primum non nocere* – primeiro não causar dano”. Segundo a mesma autora, estes princípios deverão ser orientadores do exercício da profissão, na medida em que a “A pessoa doente encontra-se sempre diminuída, independentemente da gravidade da doença que a afeta e, nessa sua fragilidade, exige do enfermeiro o cumprimento da beneficência e da não-maleficência” (Martins², 2004, p.232).

Estes princípios não podem no entanto ser mal interpretados, ao ponto dos profissionais de saúde decidirem pelo cliente, ou omitirem informações sobre a sua situação de saúde/doença. Segundo Martins¹ (2004, p.17) “O facto de existirem ainda inúmeras situações em que o doente não é convenientemente informado prende-se com algumas crenças e atitudes erradas que persistem”. Bidasolo, citado por Martins¹ (2004, p.232) “aponta alguns motivos que são alegados para não informar, como a persistência de um certo paternalismo, mal-entendido, reflexo de uma situação de superioridade sentida pelo técnico, o paradigma dominante – Biomédico – que

tende a entender a saúde limitada a aspetos físicos, a crença que, para o técnico, a saúde do doente está acima de qualquer outro interesse, o desejo de não divulgar os seus conhecimentos, a utilização de tecnologia de ponta, de difícil compreensão para o doente, alguma prudência, pois a informação pode ser prejudicial para o doente e o direito à **mentira piedosa**, por entender que a verdade determina maior vulnerabilidade.”

Barbero (2006), referindo-se à problemática da informação, diz que se chegou a afirmar que existe um dilema entre os princípios da autonomia e beneficência e da autonomia e não-maleficência. No entanto, do ponto de vista deste autor este dilema não existe, pois tão maleficiente pode ser o encarniçamento informativo (informar de um diagnóstico ou prognóstico negativos a um cliente que não deseja saber), como a conspiração do silêncio na presença de um cliente que deseja ser informado (Barbero, 2006).

ESTRATÉGIAS E COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM À CONSPIRAÇÃO DO SILÊNCIO

Pela exposição feita anteriormente, torna-se óbvio que os clientes têm direito a ser informados sobre a sua situação de saúde, contudo, segundo Martins¹ (2004, p.24), “(...) os enfermeiros têm a percepção de

que os doentes na generalidade desconhecem os seus direitos (...). No entanto existem alguns direitos que estão interiorizados na mente dos doentes, como por exemplo o direito a ser informado sobre o seu estado de saúde, mas que os enfermeiros têm a percepção de que este é um dos mais ignorados, provavelmente porque os doentes fazem poucas perguntas”.

Relativamente ao direito de informação aos clientes, os enfermeiros são consensuais no que respeita ao mesmo, mas o que se verifica é que isso nem sempre acontece.

Podemos então questionar: “Poderá o enfermeiro ser um agente mais activo na transmissão de informação ao doente?” Martins (2007, p.12).

Segundo Pereira (2005, p.35), “o acto de informar não é simples, constituindo-se um dilema ético para os profissionais de saúde. Este deve assentar em quatro princípios fundamentais da bioética: princípio da beneficência, princípio da autonomia, princípio da justiça e o princípio da não maleficência, aplicados de acordo com a especificidade de cada situação (...)”.

Na perspectiva de Towers, MacDonald e Wallace (2003), citados por Lotra (2007, p. 13), “existem estratégias que podem fazer face a insuficientes comunicações, recursos e competências na equipa de profissionais de saúde, inerentes à conspiração do silêncio,

nomeadamente: a clareza e assertividade da linguagem, comunicar informações mais completas acerca do tratamento e da evolução da situação, dotação de profissionais suficientes, profissionais com competências na área da comunicação de más notícias, comunicar, utilizando as técnicas existentes, para estabelecer uma relação de ajuda, avaliar cada situação em equipa, garantir privacidade e confidencialidade, respeito pelos desejos dos clientes e promover e incentivar a autonomia e dignidade do cliente, ou seja, cumprir as normas éticas e morais da nossa profissão”.

A comunicação de más notícias em saúde torna-se uma tarefa difícil para os profissionais, segundo Pereira (2005, p.34), esta “continua a ser uma área cinzenta de grande dificuldade na relação doente/família/profissional de saúde, constituindo-se numa das problemáticas mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais”. Existem no entanto, competências que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros, por forma, a gerir estas situações problemáticas.

A aquisição dessas competências irá não só capacitar o enfermeiro na resposta a situações de Conspiração do Silêncio, bem como, fortalecer a relação entre o enfermeiro e o cliente, salientando a importância desta na prestação de cuidados.

Das competências, destacam-se as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, nomeadamente no domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal: A1 – Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção, A2 – Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2010).

Relativamente às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, são de maior relevância as competências L6.2 – Respeita a singularidade e autonomia individual, quando responde a vivências individuais específicas, a processos de morrer e de luto e L6.4 – Reconhece os efeitos da natureza do cuidar em indivíduos com doença crónica incapacitante e terminal, nos seus cuidadores e familiares, sobre si e outros membros da equipa, e responde de forma eficaz (OE, 2011).

No que respeita às Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, destacamos a competência K1.5 – Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde (OE, 2010 [a]).

CONCLUSÃO

A enfermagem está enquadrada num contexto profissional exigente, complexo, e de difícil gestão, onde a cultura biomédica continua a estar muito presente, estando esta vocacionada para a cura das doenças, e em que temas como a morte e o morrer continuam a ser encarados muitas vezes como fracassos e mesmo assuntos tabus. É assente num errado sentimento paternalista, em que os profissionais de saúde considerando-se detentores da informação e incorrem erradamente em situações de Conspiração do Silêncio.

Negar intencionalmente a informação ao cliente que a ele pertence primeiramente, não só viola os seus direitos à informação consagrados na lei, como lhe nega a sua autonomia e consequentemente o seu direito à autodeterminação, reduzindo os seus direitos enquanto homem e cidadão. À luz do pensamento Kantiano, a Conspiração do Silêncio interfere na liberdade de cada ser humano, perdendo o homem o seu *status* de valor absoluto (Oliveira, 2007).

Os enfermeiros têm definido nos seus estatutos, diversas competências que lhes permitem enfrentar este e outros dilemas, sendo seu dever preservar a dignidade e a autonomia dos clientes, como essência do exercício da enfermagem.

REFERÊNCIAS

Bibliográficas

DEODATO, Sérgio – Responsabilidade Profissional em Enfermagem: Valoração da Sociedade. Coimbra: Editora Almedina, 2008. ISBN 978-972-40-3401-0.

FILIFE, Firmino – Autonomia e Respeito In NEVES, Maria do Céu P.; PACHECO, Susana – Para uma Ética da Enfermagem: Desafios. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004. ISBN 972-603-326-8. p. 237-248.

GERMANO, Ana, et al. – Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários. Ordem dos Enfermeiros, 2003.

MARTINS, José Carlos Amado – O Enfermeiro na Informação ao Doente: para além do dever ético. Revista Portuguesa de Enfermagem. ISSN 0873-1586. Nº 12 (2007), p. 11-14.

MARTINS¹, José Carlos Amado – Os Enfermeiros e os Direitos dos Doentes à Informação e ao Consentimento: Percepções, Atitudes e Opiniões. Revista Referência. Coimbra ISSN 0874.0283 n.º12 (2004) p.15-25.

MARTINS², Lurdes – Beneficência e Não-Maleficência In NEVES, Maria do Céu P.; PACHECO, Susana – Para uma Ética da Enfermagem: Desafios. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004. ISBN 972-603-326-8. p. 237-248.

OLIVEIRA, Paulo- Bioética e a Filosofia de Kant. In MALAGUTTI, William- Bioética e Enfermagem, Controvérsias, Desafios e Conquistas. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007 ISBN 978-85-87600-95-0.

PEREIRA, Maria- Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto. Coimbra: Formasau 2008. ISBN 0978-972-8485-92-4.

TWYLCROSS, Robert – Cuidados Paliativos. 2.^a Edição. Lisboa: Climepsi Editores, 2003. ISBN 972-796-093-6.

Eletrónicas

BARBERO, J.-El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. [Em linha]. An.Sist.Sanit.Navar. Vol. 29, Supl. 3 (2006), p.19-27. [Consult. 10 Jan. de 2015]. Disponível em WWW: <[URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600003&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN1137-6627.

BERMEJO, JC, et al.- Conspiración del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidade de cuidados paliativos: nivel de información y actitudes observadas. [Em linha]. Medicina Paliativa 2012 [Consult. 22 Jan. de 2015] Disponível em WWW:<[URL: http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.07.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.07.002)>.

DIÁRIO DA REPÚBLICA - Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina. [Em linha]. Diário da República eletrónico: 1 Série – N.º 2, de 03-01-2001. [Consult. 11 Jan. 2015]. Disponível na WWW: <URL:

http://www.dgpi.mj.pt/sections/relacoes-internacionais/copy_of_anexos/convencao-para-a4805/downloadFile/file/STE_164.pdf?nocache=1200589304.62 >.

LEI nº15/14 – Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. [Em linha]. 2014. [Consult. 19 Jan. 2015]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.dgs.pt/em-destaque/lei-n-152014-de-21-de-marco-direitos-e-deveres-do-utente-dos-servicos-de-saude.aspx> >.

LEI nº48/90 – Lei de Bases da Saúde. [Em linha]. 1990. [Consult. 9 de Jan. de 2015]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/enguaдрamento+legal/leibasessaude.htm> > .

LOTRA, Vanessa- A conspiração do silêncio nas más notícias: o aparente obstáculo intransponível. [Em linha]. *Percursos* nº6 (Out-Dez 2007), p.10-15 [Consult. 9 de Jan. de 2015]. Disponível em

WWW:<URL:

http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Percursos_n6_dez2007.pdf >. ISSN 1646-5067.

LUGO, Maria e COCA, Maria- El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. [Em linha]. *Psicooncología* Vol.5, nº1 2008, p.53-69 [Consult. 10 de Jan. de 2015]. Disponível em WWW:<URL:

<http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0808130053A.PDF> >.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Carta dos Direitos do Doente Internado. [Em linha]. 2011 [Consult. 7 Jan. de 2015]. Disponível em WWW:

<URL: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/006779.pdf> >.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Código Deontológico [Em linha]. Ordem enfermeiros: 2009. [Consult. 10 de Jan. de 2015]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf> >.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista [Em linha]. Lisboa: 2010 [Consult. 15 Jan. 2015]. Disponível em WWW:<URL:

http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf >.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011) – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa [Em linha]. Lisboa: 2011 [Consult. 15 Jan. 2015]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEEMC_Regulamento_CEESSituacaoCronicaPaliativa.pdf >.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010a) – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica [Em linha]. Lisboa: 2010 [Consult. 15 Jan. 2015]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasPessoaSituacaoCritica_a_provadoAG20Nov2010.pdf >.

ORDEM DOS MÉDICOS – Código Deontológico. [Em linha]. Lisboa, 2009. [Consult. 16 Jan. de 2015]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=9c838d2e45b2ad1094d42f4ef36764f6>

http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf >.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. [Em linha]. Ordem dos Enfermeiros: 2012. [Consult. 10 Jan. de 2015]. Disponível na WWW:<URL:

http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/REPE_VF.pdf >.

PEREIRA, Maria – Má Notícia em Saúde: Um Olhar Sobre as Representações dos Profissionais de Saúde e Cidadãos. Texto e Contexto Enfermagem [Em linha]. Vol. 14, nº 1 (2005), p. 33-37. [Consult. 11 Jan. 2015]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a04v14n1.pdf> >.

PROCURADORIA - GERAL DISTRITAL DE LISBOA – Código Penal. [Em linha]. 1995. [Consult. a 10 Jan. de 2015]. Disponível em WWW: <URL:http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?ficha=101&artigo_id=&nid=109&pagina=2&tabela=leis&nversao=&so_miolo= >.

APÊNDICE XVIII- Relatório de Estágio de Observação: Equipa de Cuidados Paliativos Intra-Hospitalar



**Instituto Politécnico de Setúbal
Escola Superior de Saúde
4º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Unidade Curricular
Enfermagem Médico-Cirúrgica II**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO

EQUIPA DE EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS INTRA-HOSPITALAR

Autores:

Tânia Rocha

Orientadora:

Enf.^a P. B.

Docente:

Prof. Elsa Monteiro

Setúbal, Março de 2016

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	250
1.CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS INTRA-HOSPITALAR	253
2.ANÁLISE DA OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS INTRA-HOSPITALAR	254
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	259
REFERÊNCIAS	261

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem Médico-Cirúrgica I e II, módulo de estágio I, II e III, integrado no Plano Curricular do 4.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), foi-nos proposto a realização de um Projeto de Aprendizagem Clínica (PAC).

Com base numa análise de necessidades de aprendizagem, para a aquisição das competências *L.5- Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica* e, *L.6- Estabelece relação terapêutica com pessoas com doença crónica incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares*, perspetivou-se a realização de um estágio de observação, numa Unidade de Cuidados Paliativos, com os objetivos de conhecer a dinâmica de uma unidade desta tipologia, conhecer/observar a prática de cuidados de peritos, baseada na filosofia dos Cuidados Paliativos numa Unidade de Saúde específica para tal, e conhecer as estratégias de comunicação de más notícias e as estratégias de apoio ao luto e gestão de perdas, utilizadas pelos profissionais de saúde dessa instituição.

Por razões alheias à nossa vontade, a realização deste estágio não foi possível pelo que optámos por procurar conhecer a dinâmica e o trabalho desenvolvido pela Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar da instituição hospitalar onde desempenhamos funções, mantendo os mesmos objetivos adaptados a esta equipa, tendo este momento de observação ocorrido no mês de Dezembro de 2015.

Com este relatório pretendemos descrever realidade do trabalho desenvolvido por esta Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar, contextualizando-o com os princípios dos Cuidados Paliativos.

Para tal, os objetivos específicos delineados são:

- Caracterizar o local de estágio;
- Analisar a observação da prática diária desta equipa, tendo em conta as competências L5 e L6 do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica.

O documento elaborado encontra-se dividido em quatro partes. Na introdução é justificada a pertinência da elaboração do relatório e são definidos os objetivos a alcançar. Seguidamente, realizamos a cateterização da Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar junto da qual realizamos o estágio de observação. Na terceira parte, desenvolvemos uma análise da observação da prática desta equipa perita em Cuidados Paliativos. Nas considerações finais abordamos os aspetos que considerámos mais relevantes, bem como as dificuldades sentidas e os contributos da

realização deste estágio de observação no desenvolvimento das competências enquanto futuros Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Este trabalho encontra-se redigido segundo as indicações do Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos do Departamento de Enfermagem da ESS/IPS, de acordo com o Novo Acordo Ortográfico Português e referenciado segundo a Norma Portuguesa 405.

1. CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS INTRA-HOSPITALAR

A opção pela realização deste estágio teve como ponto de partida a nossa experiência profissional num serviço de internamento onde se cuida de clientes em processos complexos de doença e de clientes em fim de vida, passando por um análise de necessidades de aprendizagem que servissem de ligação dos conhecimentos teóricos com os conhecimentos adquiridos experiencialmente. Por todos os constrangimentos e dificuldades existentes num serviço de enfermaria não específico para cuidar de clientes que, para além de um cuidar de excelência necessitam de cuidados paliativos, consideramos essencial, para a aquisição das competências da vertente crónica e paliativa do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, conhecer a realidade do trabalho desenvolvido por uma Equipa perita neste contexto do cuidar, num local com toda a disponibilidade para tal.

A Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar deste Centro Hospitalar da margem sul do Tejo, consiste numa equipa básica constituída por duas médicas, duas enfermeiras e uma assistente social. Consoante as necessidades dos clientes, estes elementos mobilizam todos os outros recursos existentes na instituição hospitalar e na comunidade.

Partilham instalações com o Hospital de Dia de Oncologia, onde dispõem de uma sala de consulta e uma sala de tratamentos para realizar, de forma autónoma, o acompanhamento de clientes em situação paliativa.

Não tendo camas próprias atribuídas em nenhum serviço específico do hospital, articulam-se com os vários serviços hospitalares e da comunidade, para satisfazer as necessidades de cuidados dos clientes.

A atividade desenvolvida é principalmente de consultoria como elementos peritos em cuidados paliativos. Segundo Benner (2001, p. 58), um perito “tem uma enorme experiência, compreende (...) de maneira intuitiva cada situação e apreende directamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e de diagnósticos estéreis”. Enquanto consultoras peritas, promovem o controlo sintomático, a adequação das terapêuticas e exames complementares às necessidades do cliente, visando encontrar respostas para as necessidades psicossociais e espirituais dos clientes e famílias.

Para além do acompanhamento de clientes em regime ambulatorio através de consultas especializadas, realizam também o seguimento de clientes em situação paliativa internados nos vários serviços da instituição hospitalar. A sua situação clínica é analisada e discutida com a equipa

de enfermagem do respetivo serviço, sendo feita em articulação com esta, uma atualização do plano de cuidados de enfermagem ajustado às alterações das necessidades dos clientes, bem como um ajuste do plano terapêutico, priorizando o conforto e o controlo sintomático.

Atuam ainda em situações de urgência perante admissões no Serviço de Urgência de clientes já seguidos por esta equipa que, perante agravamento do seu estado, necessitam de um local mais adequado que uma maca de urgência, para serem cuidados com base na filosofia dos cuidados paliativos, mobilizando todos os recursos necessários para responder às novas necessidades dos clientes naquele momento.

2. ANÁLISE DA OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA DA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS INTRA-HOSPITALAR

A OMS define Cuidados Paliativos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias que enfrentam problemas associados a doença com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento com recurso à identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor ou outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2004).

A nível nacional, a Direção Geral da Saúde publicou o Programa Nacional de Cuidados Paliativos no qual, estão bem explícitos os princípios que orientam a prática dos Cuidados Paliativos. Neste sentido, a filosofia dos Cuidados Paliativos, afirma a vida e encara a morte como um processo natural, encara a doença como causa de sofrimento a minorar, considera que o doente vale por quem é e que vale até ao fim, reconhece e aceita em cada doente os seus próprios valores e prioridades, considera que o sofrimento e o medo perante a morte são realidades humanas que podem ser médica e humanamente apoiadas (DGS, 2005).

Sapeta (2011, p. 74) salienta ainda que os pilares fundamentais dos Cuidados Paliativos “assentam no controlo da dor e todos os sintomas, no suporte psicológico, emocional e espiritual, mediante uma comunicação eficaz e terapêutica; no cuidado à família, devendo ela ser activamente incorporada nos cuidados prestados e, por sua vez, ser ela própria, objecto de cuidados, quer durante a doença, quer durante o luto; e no trabalho em equipa, em que todos se centram numa mesma missão e objectivos”.

Durante o período de observação do trabalho desenvolvido por esta Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar, tivemos o privilégio de verificar que nos seus atos de cuidar, estavam

presentes tanto a filosofia como todos os princípios orientadores dos Cuidados Paliativos, em que o cliente e sua família eram considerados como a unidade básica de tratamento, visando a máxima qualidade de vida, através de uma aliança terapêutica entre esta equipa multidisciplinar, o cliente e família.

Nesta equipa multidisciplinar é perceptível um forte sentido de equipa, em que todos os profissionais de saúde envolvidos têm lugar para o desempenho das suas funções e competências específicas mas com objetivos comuns, complementando-se. Pela proximidade e tempo de contato com o cliente, as enfermeiras tornam-se o elo de ligação entre a equipa e são elementos que reúnem e mobilizam todos os recursos extra equipa de cuidados paliativos intra-hospitalar, que o cliente necessite, sejam eles a nível da instituição hospitalar ou da comunidade.

O estabelecimento dos objetivos era realizado sempre em conjunto com o cliente e respetiva família, sendo estes considerados como parte integrante de equipa, como parceiros de cuidados, respeitando a autonomia e a dignidade do cliente. Sapeta (2011, p.74) salienta a seriedade ética desta parceria entre profissionais de saúde e cliente, “a promoção da autonomia e da dignidade do doente têm de reger as decisões terapêuticas, este princípio só será possível se se definirem “com” o doente os objectivos terapêuticos”.

Os clientes e familiares são envolvidos no processo de tomada de decisão. Mas permitir que os clientes se envolvem nas decisões requer sensibilidade perante os valores pessoais e culturais de cada um, empatia e capacidade de informar e empoderar os clientes.

O momento da consulta é o ambiente privilegiado por esta equipa para explicar ao cliente o que está a acontecer consigo e com o seu corpo, tendo em conta o vocabulário empregado e aquilo que o cliente realmente quer saber. É durante as consultas, onde está favorecida a disponibilidade para o cliente, valorizados os medos, angústias, dúvidas, que esta equipa procura compreender a dimensão do sofrimento (físico, psicológico e/ou emocional) de cada cliente inserido num contexto sociocultural próprio.

Na prática do cuidar desta equipa observa-se o reconhecimento do valor insubstituível da comunicação como alicerce da aliança terapêutica estabelecida com o cliente/família. É em contexto de privacidade e de disponibilidade para escutar o outro, que são debatidas as informações necessárias para que o cliente faça parte da tomada de decisão de forma informada, mas onde também é feita muitas vezes, a comunicação de más notícias.

Má notícia é definida por Buckman (1992) e Sancho (2000), citados por Pereira (2008, p.78), como “toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro”. A comunicação deste tipo de informação é difícil e geradora de *stress* tanto

para o cliente e sua família, como para os profissionais de saúde que o fazem. Pimenta *et al* (2006, p. 94) afirma em relação à comunicação de más Notícias que “ a questão não é dar ou não a notícia, e sim como fazê-lo”.

Houve a oportunidade de presenciar a utilização de algumas estratégias de comunicação de más notícias utilizadas por esta equipa, nomeadamente perante uma situação em ficou definido que não seria possível realizar mais medidas curativas, ficando apenas indicadas as medidas paliativas. A transmissão desta notícia implicou algumas etapas, começando pelo estabelecimento do clima de privacidade e de confiança entre a cliente, a enfermeira e médica, em que se abordou o estado físico, psicológico e emocional da cliente dando espaço para a exposição de dúvidas e angústias. De seguida, foi feito um aquecimento do assunto, dando oportunidade à cliente de falar sobre o que sabia em relação à sua situação clínica, após a qual foi então feita a transmissão da má notícia. Ressalvamos que, tão importantes foram as questões colocadas, como o tempo disponibilizado para as respostas, salientando ainda, o tempo disponibilizado para o silêncio. Sublinhamos a atitude empática da equipa durante todo este momento, sendo sempre salientado que ali estavam para a acompanhar e apoiar, minorar o seu sofrimento e para canalizar as incertezas na elaboração de um plano de cuidados visando a sua adaptação a este momento difícil.

A OMS sublinha que todas as pessoas têm direito a receber cuidados de excelência durante doença grave e para uma morte digna livre de dor em linha com as suas necessidades espirituais e religiosas (WHO, 2004). O controlo dos sintomas, decorrentes da doença ou de complicações com o tratamento, é algo de extrema importância para esta equipa uma vez que está estreitamente relacionada com o bem-estar e com a qualidade de vida dos clientes.

O alívio da Dor, mas também da fadiga, ansiedade, dispneia, obstipação, náuseas, vômitos, alterações cognitivas ou outros, está muito presente na avaliação precoce e monitorização contínua realizada por esta equipa. Pela complexidade dos sintomas e respetivos componentes sensoriais, cognitivos, afetivos e comportamentais da sua existência, bem como pela sua repercussão no processo de adaptação a esta fase de fim-de-vida, as múltiplas dimensões do sofrimento são avaliadas em conjunto com o cliente, tendo em consideração que a intensidade de um sintoma pode influenciar a intensidade dos outros sintomas.

É através da educação sobre métodos farmacológicos e não farmacológicos, que os clientes/família são munidos de estratégias para o alívio e controlo da sintomatologia. A ampla experiência e proximidade com cada cliente, permite a esta equipa adequar os conhecimentos teóricos atualizados à realidade de cada situação, visando o controlo eficaz dos sintomas,

reavaliando e redefinindo os objetivos em parceria com o cliente perante cada evolução da situação, para que este possa ter uma vida tão ativa e plena quanto possível.

Pelo clima de confiança e disponibilidade presente entre cada parceira equipa/cliente/família, torna-se possível que o controlo dos sintomas seja efetivo, uma vez que a qualquer momento o cliente ou a família pode contactar pessoal ou telefonicamente esta equipa e reportar o agravamento de algum sintoma, situações que presenciámos, e que perante as quais eram mobilizados os recursos intra ou extra-hospitalares necessários para dar resposta às novas necessidades destes clientes.

Tal como já foi referido anteriormente, a família é considerada como elemento da unidade básica de cuidados em Cuidados Paliativos, com necessidades e intervenções próprias. O conhecimento sobre a dinâmica e vínculos de cada sistema familiar é essencial para avaliar as necessidades psicossociais e espirituais de cada elemento.

Perante um diagnóstico de doença terminal, a família pode iniciar um processo de luto antecipado que requer intervenção precoce e adequada, uma vez que, pode influenciar negativamente a forma como o cliente vivencia esta fase. Relativamente ao luto antecipado, Pimenta *et al* (2006, p.351) referem que “O luto antecipado é o pesar que ocorre antes da morte real. Quando a família percebe que a morte é inevitável, vivencia sentimentos de perda e de depressão e começa a adaptar-se física e psicologicamente às consequências da morte.”

Acompanhar a família através do processo de aceitação da finitude da vida, da necessidade de promover o bem-estar e qualidade de vida, ensinar estratégias para reduzir a ansiedade perante a perda, reforçar a sua importância para ajudar o seu familiar a encerrar assuntos pendentes, resolver relações familiares, com base nas suas vontades, são algumas das metas trabalhadas com cada família. Este trabalho é desenvolvido em consultas individualizadas, onde os clientes com diagnóstico de doença crónica incapacitante ou terminal, não estão presentes, permitindo um ambiente de privacidade e disponibilidade essenciais para o estabelecimento da relação terapêutica. O apoio à família inicia-se com o acompanhamento da unidade básica de cuidados mas não termina após a morte. O acompanhamento na fase do luto oferece suporte na resolução prática de assuntos relacionados com a morte do seu ente querido, mas também a deteção precoce de processos de luto patológico.

A realidade da prática observada, e pela análise realizada, salienta-se que a excelência do trabalho desenvolvido por esta equipa, vai de encontro ao afirmado por Sapeta (2011, p.86) ao sintetizar o cuidar em Cuidados Paliativos, observando-se

“uma atitude de total empenho na valorização do sofrimento e sua relação com a qualidade de vida, como objectivo central dos cuidados, activos e organizados, com a clara necessidade de garantir um trabalho interdisciplinar, de conhecer o doente em profundidade, de o considerar como singular e de o atender numa perspectiva holística”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o panorama do envelhecimento da população e o aumento de doenças crónicas e incapacitantes, que torna essencial a necessidade de incrementar cuidados que promovam a qualidade de vida e uma morte sem sofrimento, tornando os Cuidados Paliativos um importante fator de saúde pública. Apesar de a nível nacional já ter ocorrido uma evolução positiva na criação de equipas e unidades específicas de Cuidados Paliativos, é também uma realidade que muito ainda há para fazer neste âmbito, para que todos os clientes possam ter acesso a Cuidados Paliativos.

É perante a falta de um serviço específico de cuidados paliativos nesta e noutras instituições hospitalares, que a Equipa de Cuidados Paliativos Intra-hospitalar deste Centro Hospitalar, mobiliza os recursos existentes no sentido da procura de cuidados médicos e de enfermagem que diminuam o sofrimento, antecipem problemas físicos, psicológicos e espirituais, que tenham o cliente como parceiro no seu processo de saúde/morte apesar do diagnóstico de doença terminal.

É no momento da consulta, tanto de clientes internados como de clientes em regime ambulatório e, na relação de proximidade com o cliente e família, que se desenvolve a aliança terapêutica. O ambiente acolhedor e de privacidade, longe de juízos de valor permite a colocação de todas as dúvidas e medos, estabelecendo-se em parceira, um plano de cuidados adaptado e individualizado a cada situação, sejam as necessidades, físicas, sociais ou espirituais. A comunicação de más notícias é uma realidade muito presente e tem de ser gerida eficazmente para que esta origine o desenvolvimento de estratégias de adaptação, visando a promoção saudável do processo de vida/morte.

O apoio ao luto é muitas vezes realizado de forma antecipatória, permitindo às famílias viverem o momento e serem apoiadas em consulta, mesmo quando o cliente em situação terminal não está presente, permitindo também alívio do sofrimento desta.

A realização deste estágio de observação foi um contributo essencial para a aquisição das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa uma vez que, pela observação de outra realidade de cuidados realizada por uma equipa de peritos neste contexto, decorrente da proximidade com clientes em situação doença crónica, incapacitante e terminal, analisámos a nossa intervenção perante os mesmos.

A grande dificuldade sentida teve por base fatores pessoais de experiências de luto e perda recente. Enquanto profissionais de saúde, somos por vezes confrontados com os nossos

medos e angústias pessoais sobre a doença e a morte, e cuidar de clientes em Cuidados Paliativos exige um processo reflexivo sobre estes temas e seus significados. Esta dificuldade foi ultrapassada, pelo acompanhamento das enfermeiras desta equipa, existindo lugar para a discussão sobre esta temática e onde se abordaram as experiências pessoais e profissionais de cada elemento.

Denotamos, que com este estágio, houve uma sensibilização para as verdadeiras necessidades destes clientes. A reflexão sobre alguns dilemas perante os quais intervimos na nossa prática diária, tornou o respeito pelos direitos humanos e os princípios éticos e deontológicos que regem a nossa profissão, “pedras basilares” da nossa práxis. O conhecimento sobre as estratégias de comunicação de más notícias e das estratégias de apoio ao luto e gestão de perdas utilizadas por esta, foram contributos fundamentais para a aquisição das competências em questão. Disponibilidade para o outro, seja em situação em situação crítica seja em situação paliativa, foi uma das aprendizagens decorrentes deste estágio, que incorporámos na prática profissional.

Foi uma experiência de um valor humano e profissional sem equiparação, que contribuiu de forma extremamente positiva para a aquisição das competências do enfermeiro especialista em enfermagem na pessoa em situação crónica e paliativa. Por tudo o acima descrito e analisado, consideramos ter atingido os objetivos a que nos propusemos.

REFERÊNCIAS

Bibliográficas

- BENNER, Patricia- **De Iniciado a Perito**. Coimbra: Quarteto, 2001. ISBN972-8535-97-X.
- PEREIRA, Maria- **Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto**. Coimbra: Formasau, 2008. ISBN 0978-972-8485-92-4.
- PIMENTA, et al – **Dor e Cuidados Paliativos, enfermagem, Medicina e Psicologia**. Barueri, SP: Manole, 2006. ISBN 85-204-2403-1.
- SAPETA, Paula- **Cuidar em fim de vida: O processo de interacção enfermeiro-doente**. Loures: Lusociência 2011. ISBN 978-972-8930-69-1.

Eletrónicas

- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE- Plano Nacional de Cuidados Paliativos. [Em linha] Lisboa: DGS 2005. Disponível na WWW:<URL: <http://1nj5ms2li5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/08/Programa-Nacional-de-Cuidados-Paliativos.pdf>> ISBN 972-675-124-1.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION- Palliative Care: The solid Facts. [Em linha] Europe: WHO, 2004. [Consult. 10 Mar. 2016] Disponível na WWW:<URL: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/palliative-care.-the-solid-facts>> ISBN 9289010916